

No. XLVII. 43.

621.

**Mittheilungen aus der Abtheilung und
Klinik für syphilitisch Kranke.**

Von

Prof. Dr. *von Bärensprung.*



M. o. 621.

Syph. o. 2.



Allgemeiner Bericht.

Seit meinem letzten, mit dem Jahre 1855 abschließenden Berichte (Charité-Annalen 1856) sind die inneren Verhältnisse der Abtheilung im Wesentlichen die gleichen geblieben. Auf der Männerstation ist einem von mir ausgesprochenen Wunsche durch Einrichtung von Brausebädern bereitwillig entsprochen worden. Der Nutzen, den dieselben in Verbindung mit dem Gebrauch der Holztränke und Zittmann'schen Kuren in der Behandlung der konstitutionellen Syphilis gewähren können, war von mir in der Privatpraxis vielfach erprobt; bei dem ungebildeten, vor allem kalten Wasser gewöhnlich zurückschreckenden Publikum des Krankenhauses traf ihre Anwendung zuerst auf Widerstand; seitdem das Vorurtheil aber überwunden ist, drängt sich Alles zur Brause. — Die früher besprochenen Einrichtungen auf der Weiberstation haben sich so vollkommen bewährt, daß sie unverändert beibehalten werden konnten. Dahin gehören: die möglichst vollständige Sonderung der Syphilitischen von denjenigen, welche nur mit Blennorrhöen behaftet sind; der Arbeitssaal für alle Solche, welche nicht das Bett zu hüten gehalten sind; endlich die Douche-Apparate statt der früher gebräuchlichen Mutterspritzen und ihre regelmäßige, zweimal täglich wiederholte Anwendung bei sämtlichen Frauenzimmern und während der ganzen Dauer ihres Verbleibens auf der Station. — Die aufopfernde, nicht genug zu rühmende Wirksamkeit der Diakonissen hat sich wiederum durch 4 Jahre in ausgezeichneter Weise bethätigt.

I. Tabelle
über Zugang, Abgang und Bestand in den einzelnen Monaten.
1856 1857

			Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Summa
Zugang	Männer	48	70	58	71	50	46	53	65	59	63	51	54	688	613
	Weiber	183	147	130	121	133	124	133	139	134	152	131	118	1635	1296
	Summa	231	217	188	192	183	170	186	204	193	205	182	172	2323	1909
Abgang	Männer	40	67	52	95	51	49	34	74	64	68	51	42	687	613
	Weiber	153	164	152	109	127	142	134	130	126	148	121	159	1665	1290
	Summa	193	231	204	204	178	191	168	204	190	216	172	201	2352	1903
Bestand I. d. Monats	Männer	59	67	70	76	52	51	48	67	58	53	48	48	58	53
	Weiber	145	175	158	136	148	154	136	135	144	152	146	156	149	145
	Summa	204	242	228	212	200	205	184	202	202	205	194	204	207	198
												Durchschnitt		53	
												Durchschnitt		145	

über das Verhältniss der blennorrhagischen, schankkrösen und syphilitischen Erkrankungen.

1856

1857

6

1858

1859

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Summa
Blennorrhagische Affectionen . . .	21	10	15	9	12	11	19	21	20	24	17	20	199
Schankröse Affectionen	15	21	21	14	16	16	15	13	15	21	28	31	226
Syphilitische Affectionen	29	9	14	11	18	15	22	30	18	29	29	18	242
a. Secundäre Syphilis	25	9	14	9	18	13	22	28	17	27	24	17	223
b. Tertiäre Syphilis	4	—	—	2	—	2	—	2	1	2	5	1	19
Summa	65	40	50	34	46	42	56	64	53	74	74	69	667

7

1858

1859

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	October	November	December	Summa
Blennorrhagische Affectionen . . .	39	49	44	30	22	36	36	35	34	27	31	17	400
Schankröse Affectionen	20	12	14	10	23	16	27	41	43	36	36	32	310
Syphilitische Affectionen	39	29	27	30	28	37	24	23	25	41	34	34	371
a. Secundäre Syphilis	39	29	27	30	28	35	22	22	25	40	31	34	362
b. Tertiäre Syphilis	—	—	—	—	—	2	2	1	—	1	3	—	9
Summa	98	90	85	70	73	89	87	99	102	104	101	83	1081
	103	84	84	68	76	83	110	121	145	94	113	94	1175

Die vorstehenden beiden Tabellen ergeben die Fluktuationen im Krankenbestande, sowie das Verhältniß der zur Behandlung gekommenen blennorrhagischen und syphilitischen Krankheitsformen. Im Vergleich mit den ähnlichen Zusammenstellungen meines frühern Berichtes fordern sie zu folgenden Bemerkungen auf:

Auf der Männerstation ist der Zugang und damit zugleich der tägliche Bestand an Kranken in erheblicher Weise gestiegen. Als ich im October 1853 die Direction übernahm, belief sich der Bestand auf nur 23; seitdem ist er in einer fast stetigen Zunahme begriffen gewesen, hat zeitweise mehr als 90 und im Durchschnitt des letzten Jahres 65 betragen. Jährlich gehen jetzt zwischen 700 und 800 Kranke zu. Da diese mit sehr wenigen Ausnahmen die Hülfe der Anstalt freiwillig aufsuchen und für ihre Verpflegung selbst bezahlen müssen, so darf man schließen, daß im Publikum die Nothwendigkeit einer Hospitalsbehandlung bei syphilitischen Erkrankungen immer allgemeiner anerkannt wird. Daß dieß in der That der wahre Grund sei, geht unzweideutig aus der folgenden Zusammenstellung hervor. Mit Ausschuß der Tripperkranken wurden aufgenommen:

i. J. 1854	mit Schanker	47;	mit konstit. Syphilis	216	(1:4)
- - 1855	-	-	106	-	- 317 (1:3)
- - 1856	-	-	115	-	- 333 (1:3)
- - 1857	-	-	127	-	- 275 (1:2)
- - 1858	-	-	226	-	- 242 (1:1)
- - 1859	-	-	302	-	- 209 (1: $\frac{2}{3}$)

Während also früher die Kranken erst dann zur Charité zu kommen pflegten, wenn bei ihnen die konstitutionelle Syphilis zur Entwicklung gelangt war, sehen wir sie jetzt in sehr gesteigertem Verhältniß schon bei den primären Affectionen eintreten: ein gewiß sehr erspriesliches Ergebniß; denn je mehr Kranke sich der Behandlung im Hospital unterwerfen, um so mehr entziehen sich einer ambulatorischen Füscherpraxis; je frühzeitiger sie es thun, um so mehr bleiben sie vor deren verderblichen Folgen bewahrt.

Die Weiberstation bietet völlig andere Verhältnisse dar. Sie repräsentirt gewissermaßen den ganzen Bestand an Syphilis unter der weiblichen Bevölkerung Berlins, weil statutenmässig kein anderes Hospital Kranke dieser Art aufnimmt und alle bei der sittenpolizeilichen Kontrolle krank gefundenen Frauenzimmer hierher abgeliefert werden müssen. Es ist gewiss, dass in manchen Fällen diese Bestimmungen umgangen werden, und selbstverständlich, dass auch die in manche ehrenwerthe Familie eindringende Syphilis der Charité fremd bleibt; immer aber wird die Zahl dieser mit Recht oder Unrecht Verheimlichten unerheblich sein gegen die grosse Menge derjenigen Personen, deren Krankheit früher oder später, freiwillig oder unfreiwillig offenbar werden und der Behandlung in der neuen Charité verfallen muss. Es entspricht also den bestehenden Verhältnissen, dass der Zugang an Weibern den an Männern erheblich überwiegt. Er betrug: 1854 = 1527; 1855 = 1798; 1856 = 1635; 1857 = 1296; 1858 = 1081; 1859 = 1175, und erfuhr also in den letzten drei Jahren eine sehr bemerkenswerthe Abnahme. Zur richtigen Beurtheilung dieser Zahlen dürfen wir nicht unerwähnt lassen, dass eine auf Anlaß des damaligen Polizei-Präsidenten sehr verschärfte und abnorm ausgedehnte Kontrolle uns früher und namentlich im Jahre 1855 eine unverhältnissmässig grosse Zahl leichter Affectionen zuführte; aber selbst wenn wir dies in Anschlag bringen, bleibt die mit dem Jahre 1857 eintretende Verminderung der Krankenzahl ganz unverkennbar. Sie ist so erheblich, dass der durchschnittliche Bestand auf der Weiberstation allmählig von 160 (im Jahre 1855 belief er sich sogar auf 190) bis auf 115 herabgesunken ist. Diese That- sache musste um so mehr auffallen, als in derselben Zeit der Krankenbestand auf der Männerstation immer sehr hoch und sogar in Zunahme war, und sie hat in der That von Seiten der Charité-Verwaltung sowohl, als von Seiten der Sitten-Commission alle Beachtung gefunden, welche sie verdient. Die nächst liegende Vermuthung, es möchte die Strenge in der Ueberwachung der Prostitution nachgelassen haben, konnte von Seiten der Sitten-Commission zurück-

gewiesen werden: Die Zahl der kontrollirten Personen war nicht geringer als früher; die Instruction für die Polizeiaerzte, sowie die practische Handhabung derselben unverändert geblieben. Die Sitten-Commission machte auf einen andern Umstand aufmerksam, welcher für diese Frage eine große Bedeutung zu haben scheint, in der That aber nicht hat, nemlich die mit dem Beginn des Jahres 1857 erfolgte Schließung der Bordelle, und sprach zugleich die Vermuthung aus, daß seitdem die Prostitution sich andere Wege gebahnt und namentlich unter den Dienstmädchen mehr verbreitet haben möchte. Aber die an Syphilis erkrankten Dienstmädchen fallen eben auch früher oder später der Charité anheim, und haben nach der Schließung der Bordelle kein größeres Contingent für dieselbe geliefert, als vor derselben. — Die Zahl derjenigen Frauenzimmer in Berlin, welche der Prostitution verdächtig von der Polizei einigermaßen überwacht werden, beläuft sich auf 6 — 7000; die Zahl der zu regelmäßiger Kontrolle herangezogenen auf etwa 2000; dagegen befanden sich in den Bordellen nie mehr als 300 Personen. Wenn nun mit dem Jahre 1857 diese geringe Zahl von Concessionirten in die große Masse der Nicht-Concessionirten zurücktrat, so konnte dieß für die Verbreitung der Syphilis in der Stadt kaum von erheblichem Einflusse sein, selbst wenn man annehmen wollte, daß die Kontrolle in den Bordellen eine größere Garantie geboten hätte, als die außerhalb derselben gewährt, eine Voraussetzung, die nach den Erfahrungen von Parent-Duchatelet übrigens irrig ist. Als im Jahre 1843 die Bordelle zum ersten Male aufgehoben wurden, nahm die Zahl der Syphilitischen in der Charité zu, wie Herr Oberarzt Behrend nachzuweisen sich angelegen sein liefs *), und jetzt ergiebt sich, daß die Wiederholung desselben Experimentes den entgegengesetzten Erfolg hat — oder vielmehr nur zu haben scheint, denn meiner Ansicht

*) Die Prostitution in Berlin und die gegen die Syphilis zu nehmenden Maafsregeln. Eine Denkschrift etc. von F. J. Behrend in Berlin, 1849.

nach ist jene auffallende Verminderung sehr unabhängig von dieser Maafsregel, hat vielmehr andere Ursachen.

Zunächst kann es durchaus nicht gleichgültig sein, wenn wir jetzt im Laufe eines Jahres 800 männliche Kranke in's Hospital aufnehmen, während sonst nur etwa 400 aufgenommen zu werden pflegten; besonders wenn diese Mehrzahl überwiegend aus solchen Kranken besteht, die noch an frischen primären Zufällen leiden, und indem sie auf die Freiheit verzichten, sich zugleich der Möglichkeit entziehen, ihre Krankheit weiter zu verbreiten.

Dann aber kommt noch ein anderer Umstand in Betracht. Werfen wir einen Blick auf die zweite Tabelle, welche das Verhältniß der einzelnen syphilitischen Krankheitsformen zu einander erläutert, und sehen von den blennorrhagischen Affectionen ab, deren Zahl immer eine sehr wandelbare sein wird je nach der gröfsern oder geringern Strenge, mit der bei der sittenpolizeilichen Kontrolle verfahren wird, so ergiebt sich, dafs in dem Zeitraum von 1853 bis 1857 auf 1342 Schankerkranken 2413 konstitutionell Syphilitische kamen (100 : 180); in dem Zeitraum von 1858 bis 1859 auf 708 Schankerkranken nur 810 Syphilitische (100 : 114). In dem früheren Zeitraume lieferte hiernach die konstitutionelle Syphilis ein sehr viel gröfseres Contingent als in dem späteren, und es stellt sich heraus, dafs die Abnahme an Syphilitischen überhaupt, überwiegend herbeigeführt ist durch eine Abnahme solcher Kranken, welche an konstitutionellen Zufällen leiden *). Die Zahl der letzteren belief sich im Jahre 1855 auf 684, im Jahre 1856 auf 614, im Jahre 1857 auf 542, im Jahre 1858 auf nur 371 und im Jahre 1859 auf 439. Nun ist es bekannt, dafs alle secundären Zufälle ungemein geneigt sind zu recidiviren, und wer mit den Verhältnissen einigermafsen vertraut ist, weifs, dafs fast jeder einzelne Fall von secundärer Syphi-

*) Ich bemerke ausdrücklich, wie diess schon in meinem früheren Berichte geschah, dafs ich zu den schankkrösen Affecten nur den weichen Schanker und die häufig hinzutretenden eiternden Bubonen rechne; zur konstitutionellen Syphilis dagegen alle sogenannten sekundären und tertiären Affecte, sowie den indurirten Schanker.

lis mehrmals in Behandlung kommt, bis es endlich gelingt, die Krankheit ganz zu tilgen. Die wegen secundärer Syphilis aufgenommenen Kranken sind daher immer nur zum kleineren Theile solche, bei denen die Krankheit neu entstanden ist; zum viel gröfseren Theile sind es Rückfällige, welche schon ein oder mehrmals in Behandlung waren. Wenn es sich also herausstellt, dafs die Zahl der secundär Syphilitischen gegenwärtig im Verhältnifs zur Zahl der Üebri- gen viel kleiner geworden ist, so bedeutet diefs im Grunde nichts anderes, als dafs die Häufigkeit der Recidive sich verringert hat.

Es ist nun eine jedenfalls beachtenswerthe Thatsache, dafs der Zeitpunkt, von dem diese Abnahme an Recidiven beginnt, zusammenfällt mit der Einführung einer veränderten Behandlungsmethode. Während eines vierjährigen Zeitraums, nämlich bis in das Jahr 1857 hinein, habe ich gegen die meisten secundären Zufälle Merkur angewendet, und die mit den verschiedenen Präparaten und nach allen üblichen Methoden gewonnenen Resultate in meinem früheren Berichte mitgetheilt. Zunächst in der Absicht, die Erfolge der nicht merkuriellen Behandlung kennen zu lernen und mit denen der merkuriellen Behandlung vergleichen zu können, habe ich vom Juli des Jahres 1857 an den Gebrauch des Merkurs beschränkt, dann auf der Männerabtheilung und zuletzt auch auf der Weiberabtheilung ganz eingestellt, so dafs vom Januar 1858 an bis jetzt auf beiden Abtheilungen buchstäblich kein Gran Quecksilber mehr verschrieben worden ist *). Ich würde nach einer erst zweijährigen Erfahrung wohl heute noch mit meinem Urtheil zurückhalten, wäre nicht inzwischen, mit auf meine eigene Veranlassung, diese Frage das Motiv einer allgemeineren Discussion oder vielmehr Agitation geworden, in der wie so

*) Um nicht eines Falsums beschuldigt zu werden, will ich doch anführen, dafs während der Wintermonate 1858 — 1859 einige Kranke einer merkuriellen Behandlung unterworfen wurden, weil ich bei ihnen Untersuchungen über die Veränderungen des Stoffwechsels unter dem Einflufs derselben anzustellen wünschte; und dafs gegen syphilitische Feigwarzen und Ausschläge häufig Calomel und weisse Präcipitatsalbe örtlich angewendet wird.

oft das lauteste Wort solche gesprochen haben, welche bei geringer Erfahrung nur wenig dazu berechtigt scheinen; manche aber einen Ton angeschlagen haben, als handele es sich bei dem Versuch, das Quecksilber zu entbehren, um ein Attentat gegen eins der höchsten Güter der Menschheit.

Ist meine Annahme, daß die Verminderung der secundär-syphilitischen Weiber in der That ihren Grund in der Einführung der nicht-merkuriellen Behandlung habe, richtig, so muß dieß Verhältniß in den folgenden Jahren, in denen ich bei dieser Methode bleiben werde, nicht nur fort dauern, sondern wohl noch deutlicher sich herausstellen. Aber schon jetzt kann ich es mir nicht versagen darauf aufmerksam zu machen, wie z. B. in Wien auf der von Prof. Sigmund dirigirten syphilitischen Abtheilung, wo die merkurielle Behandlung und namentlich die Schmierkur florirt, über eine von Jahr zu Jahr zunehmende Procentzahl der Secundär-Syphilitischen geklagt wird. Einem der letzten Jahresberichte des Prof. Sigmund (Zeitschrift der Wiener Aerzte 1855) entnehme ich die folgenden Zahlen, denen ich die meinigen gegenüberstelle:

Sigmund.			Charité.		
	Schanker.	Konst. Syphilis.		Schanker.	Konst. Syphilis.
(1851)	281	117	(1855)	330	684
(1852)	120	340	(1856)	427	614
(1853)	101	327	(1857)	270	525
(1854)	98	412	(1858)	310	371
			(1859)	398	439

Während also bei uns die Zahl der erkrankten Weiber überhaupt und die der Secundär-Syphilitischen im Besonderen eine erhebliche Abnahme erfuhr, sehen wir sie in Wien in wahrhaft erschreckender Weise zunehmen, und während bei uns die Zahl der aus eigenem Vertrauen die Anstalt aufsuchenden Männer immer im Steigen war, minderte sich in Wien der Zugang an männlichen Kranken so, daß er im Jahre 1851 noch 876 betrug, im Jahre 1854 aber auf 565 herabgesunken war. Der Unterschied zwischen den hiesigen und den aus Wien mitgetheilten Zahlen ist in der That so enorm, daß man unfehlbar noch andere Gründe zu seiner Erklärung wird gelten lassen müssen,

und gern glaube ich, daß die schlechte Ueberwachung der Prostitution, über welche Prof. Sigmund sich mit Recht beschwert, wesentlichen Antheil an einem so auffallenden Mißverhältniß habe.

Seit meinen früheren Berichten sind eine Reihe wichtiger, die Grundlagen der Syphilidologie berührender Fragen theils neu aufgeworfen, theils — von Berufenen und Unberufenen — discutirt worden. Es ist kein Zweifel mehr: das bisherige Hunter-Ricord'sche Lehrgebäude ist in wesentlichen Theilen erschüttert. Ricord selbst hat den einen Pfeiler eingerissen und durch einen neuen ersetzt, und eine Menge geschäftiger Arbeiter drängen sich an dem nothwendig gewordenen Umbau größtmöglichen Antheil zu nehmen. Wer konnte auch glauben, daß das Alte ewig halten werde; gewiß aber ist, daß von dem neuen Material Vieles sich von vornherein unbrauchbar erweisen wird. Die wichtigste dieser Tagesfragen betrifft:

Die nicht syphilitische Natur des weichen Schankers.

Nachdem Carmichael's Lehre von der Mehrheit der syphilitischen Gifte widerlegt worden war, haben alle Syphilidologen die Ansicht bekannt, daß die verschiedenen Schankerformen von ein und demselben Virus erzeugt seien, dessen Wirkung nur durch äußere Einflüsse und durch die Individualität der Erkrankten modificirt werde. Dieser Ansicht gegenüber haben zuerst (1852) Bassereau und Clerc eine andere ausgesprochen, welche von Ricord in einem ausführlichen Werke (*Leçons sur le chancre, professées par le docteur Ricord, rédigées par Fournier, Paris 1858*) sanctionirt worden ist. Hiernach giebt es zwei verschiedene Schankergifte mit verschiedener Wirkung, also auch zwei Arten von Schanker, welche sich beide durch Ansteckung, jede aber immer nur in ihrer Art fortpflanzen soll. Diese beiden Arten sind der einfache und der inficirende Schanker.

Der einfache Schanker soll immer eine weiche Basis haben und niemals die konstitutionelle Syphilis nach sich

ziehen; er soll demgemäfs stets ein blofs örtlicher Affect sein und keine andere Folge für den Organismus haben, als die häufig hinzutretende Entwicklung eines eiternden Bubo. Sein Secret, durch Impfung oder Ansteckung übertragen, soll immer nur wieder einen einfachen, weichen Schanker erzeugen.

Der inficirende Schanker soll in seinem Beginne ebenfalls weich sein, sich aber bald induriren, dann von indolenten Bubonen begleitet und immer von der konstitutionellen Syphilis gefolgt sein. Auch er soll nur Seinesgleichen produciren können, d. h. jeder zu allgemeiner syphilitischer Infection führende Schanker soll seinen Ausgangspunkt von einem gleichartigen genommen haben. Dabei ist aber zu bemerken, dafs die specifische Induration sich nur dann ausbilden soll, wenn ein inficirender Schanker sich auf einem Individuum entwickelt, das vorher von der konstitutionellen Syphilis frei war. Entwickelt er sich dagegen auf einem Individuum, das bereits syphilitisch ist, so soll er sich nicht induriren, sondern weich und einem einfachen Schanker ähnlich bleiben, ohne darum seine inficirende Kraft zu verlieren; denn wenn das Gift von einem solchen scheinbar einfachen Schanker auf ein bis dahin gesundes Individuum übertragen wird, so soll bei diesem sich wiederum ein indurirter Schanker mit nachfolgenden Secundär-Erscheinungen entwickeln.

So unvermittelt dem Anscheine nach diese neue Lehre der früheren gegenübersteht, so schliesst sie sich doch auf das Engste an eine Thatsache an, die seit langer Zeit ziemlich allgemein anerkannt worden ist, und auf die ich selbst immer ein besonderes Gewicht gelegt habe, die Thatsache nämlich, dafs ein ohne Induration heilender Schanker niemals, ein indurirter Schanker dagegen immer die konstitutionelle Syphilis nach sich zieht. Der von manchen Seiten hiergegen noch erhobene Einspruch erklärt sich daraus, dafs selbst für den Geübten die Diagnose des indurirten und des nicht indurirten Schankers in gewissen Fällen schwierig sein kann; dafs es schwierig sein kann zu entscheiden, ob eine den Geschwürsgrund umgebende Härte nur Folge entzündlicher Infiltration oder ob sie eine spe-

cifische sei. Wo aber kein Zweifel an der Diagnose besteht, da schlägt es auch niemals fehl, wenn man für jeden indurirten Schanker den Eintritt der konstitutionellen Syphilis, für jeden ohne Induration heilenden Schanker das Ausbleiben derselben prognosticirt. Auf der Richtigkeit dieser Thatsache beruht der durch die Erfahrung sanctionirte Grundsatz: den weichen Schanker nur örtlich zu behandeln, gegen den indurirten dagegen immer eine allgemeine antisymphilitische Kur einzuleiten. Eben diese Thatsache ist es nun, welche den eigentlichen Stützpunkt für die Annahme des Dualismus bildet. Während man aber bisher der Meinung war, ein jeder weiche Schanker könne sich unter Umständen in einen indurirten verwandeln, weisen die dem Ricord'schen Werke beigefügten pièces justificatives, sowie die inzwischen von Diday und Anderen mitgetheilten Beobachtungen darauf hin, daß diese Annahme irrig war und daß man bisher die Wirkungen zweier ganz verschiedener Kontagien vermischt hat, von denen nur das eine in Beziehung zur Syphilis steht, das andere nicht. Meine eigenen Untersuchungen haben mir die Ueberzeugung verschafft, daß die Dualitätslehre in dieser Allgemeinheit wohl begründet sei; in ihrer weiteren Entwicklung sich dagegen wesentlich anders gestalten werde, als selbst die neueren Mittheilungen noch vermuthen ließen.

Die Kenntniß des Schankers ist bekanntlich viel älter als die Kenntniß der Syphilis. Während die letztere erst mit dem Ende des 15ten Jahrhunderts beginnt, handeln schon die ältesten griechischen und lateinischen Schriftsteller von den Geschwüren der Geschlechtstheile und den sich häufig hinzu gesellenden Inguinalbubonen. Die meisten Aerzte des Mittelalters erwähnen der „*ulcera virgae ex coitu cum muliere foeda vel meretrice*“, so daß man auch über die Kontagiosität jener Genitalgeschwüre, welche von ihnen Caroli, Caries oder Cancer pudendorum genannt wurden, woraus dann durch Korruption die Bezeichnung Schanker entstand, nicht in Zweifel sein kann. Aerzte, welche dieselben vor und nach dem vermeintlichen Geburtsjahre der Syphilis beobachteten, sagen geradezu, daß kein Unterschied bestanden habe. Ganz gewiß ist die Syphilis

nicht erst anno 1494, wie die Minerva aus dem Kopfe des Jupiter entsprungen; man hatte sie bis dahin mit dem Aussatze zusammengeworfen und erst als dieser allmählig verschwand, lernte man sie als einen besonderen, für sich bestehenden Krankheitsprozeß erkennen, den man nun mit jenen längst bekannten Genitalgeschwüren in Beziehung setzen zu müssen glaubte, während die früheren Schriftsteller thatsächlich nichts von einem solchen Zusammenhange erwähnen. Von dieser Zeit an aber befestigte sich die Ueberzeugung, die Syphilis gehe aus dem Schanker hervor, immer mehr, so daß sie bis auf unsere Tage für unumstößlich galt. Und doch ist diese Ueberzeugung eine falsche gewesen.

Der Schanker ist den gegebenen Beschreibungen nach ein fressendes, d. h. in die Fläche und Tiefe weiter greifendes Geschwür mit scharf abgeschnittenen, mehr oder weniger sinuösen Rändern, dessen Grund sich immer mit einer aus nekrotisirten Gewebselementen bestehenden, sogenannten speckigen Schicht bedeckt und das nach seiner Verheilung eine vertiefte, scharf begrenzte, für immer sichtbar bleibende Narbe hinterläßt. In hohem Grade contagiös, so daß er gewöhnlich schon durch Selbstimpfung sich vervielfältigt, erzeugt sein Secret, durch Inokulation übertragen, die bekannte Impfpustel und den daraus hervorgehenden charakteristischen Impfschanker, welchen die Syphilisatoren zu Hunderten und Tausenden auf der Haut ihrer Kranken hervorrufen. Frühzeitig hinzutretender Brand (phagedänische Schanker) ist eine häufige Komplikation, ein eiternder, virulenter Bubo seine noch häufigere Begleitung. Diesen so ansteckenden, zerstörenden, um sich fressenden Affect also sah man und sah auch ich bisher für den Ausgangspunkt der konstitutionellen Syphilis an; man wußte zwar, daß die Syphilis nicht immer auf ihn folge, ja daß dieß häufig nicht der Fall sei; man wußte, daß Jemand wiederholt an Schanker gelitten haben könne, ohne doch ein einziges Mal syphilitisch geworden zu sein; aber man pflegte ein so günstiges Resultat gewöhnlich der angewendeten Behandlung und besonders einer frühzeitig genug vorgenommenen Kauterisation zuzuschreiben; man

zweifelte doch nicht, daß, wo die Syphilis zur Entwicklung gelangt, immer ein solcher Schanker vorausgegangen sein müsse, ein Anfangs weicher, später sich indurirender Schanker. Dieß war, ich zögere nicht es anzuerkennen, ein sehr großer, für die Praxis und noch mehr für die Theorie folgenreicher Irrthum.

Die Erkenntniß dieses Irrthums ist stückweise gewonnen worden.

Zunächst muß ich hervorheben, daß die oben gegebene Beschreibung nur auf den weichen Schanker paßt; der indurirte hat weder scharf abgeschnittene Ränder, noch eine Tendenz, um sich zu fressen, noch ruft die Impfung mit seinem Secrete den charakteristischen Impfschanker hervor. So lange ich die herrschende Meinung theilte, der indurirte Schanker gehe aus dem weichen hervor, sah ich mich zu der immer etwas gewagten Annahme genöthigt, daß mit dem Eintritt der specifischen Induration der früher weiche Schanker jene besonderen Eigenschaften und namentlich auch seine Virulenz einbüße.

Demnächst muß ich an die längst bekannte und ziemlich allgemein zugegebene Thatsache erinnern, daß ein Schanker, zu dem ein eiternder Bubo sich gesellt, sich nicht indurirt und keine constitutionelle Syphilis nach sich zieht. Diese Thatsache ist vollkommen begründet, wenn man eine gewisse Einschränkung zuläßt; sie hat nämlich ihre volle Gültigkeit für alle diejenigen Fälle, in denen es sich um einen wirklich virulenten Bubo handelt, wie er eben ausschließlich in Begleitung des weichen Schankers vorkommt, unzweifelhaft durch direkte Aufnahme von Schankereiter mittelst der Lymphgefäße entsteht, immer zur Suppuration und fast immer zum Aufbruch führt und sich dann in ein großes schankröses Geschwür umwandelt, dessen Secret bekanntlich gerade so virulent ist, wie der Schankereiter selbst. — Die indolenten Bubonen, welche den indurirten Schanker konstant begleiten, gehen fast niemals in Eiterung über; indessen kommt dieß ausnahmsweise doch vor und in solchen Fällen bleibt die constitutionelle Syphilis nicht aus. Die auf diese Weise sich bildenden Drüsenabscesse

sind aber nicht virulent, d. h. der darin erzeugte Eiter giebt bei der Inokulation keinen Impfschanker; und wenn Michaelis das Gegentheil behauptet, so hatte er es eben nicht mit indolenten, sondern mit virulenten Bubonen zu thun, die in einzelnen Fällen sehr torpide verlaufen können und nicht zum Aufbruch kommen; es bleibt dann der Eiter in der Drüse eingeschlossen, ohne darum seine Virulenz zu verlieren: mehrfach habe ich mich überzeugt, daß Eiter, der in dieser Weise zwei und drei Monate eingekapselt geblieben war, sich noch mit Erfolg impfen liefs. — Wenn man also gesagt hat, ein suppurirender Bubo schliesse immer die Entwicklung der konstitutionellen Syphilis aus, so ist dies insofern nicht ganz richtig, als suppurirende Bubonen gelegentlich auch beim indurirten Schanker vorkommen können; richtig ist nur, daß auf den virulenten Bubo, welcher eine so häufige Komplikation des weichen Schankers bildet, niemals die konstitutionelle Syphilis folgt. Daß die gangbare Erklärung, das Gift werde durch die Eiterung eliminirt, völlig unzureichend ist, leuchtet ein. Im Gegentheil müßte ein solches Drüsengeschwür, in dessen Grunde Ströme giftigen Eiters quellen, für die weitere Infektion des Organismus gerade besonders günstige Bedingungen darbieten, und doch tritt eine solche Infektion in der That niemals ein. — Ganz ähnliche Verhältnisse bietet die Komplikation des Schankers mit Brand dar. Brandige (phagedänische) Schanker induriren sich der gangbaren Annahme nach nicht und inficiren die Konstitution nicht. Auch diese Thatsache ist richtig für die bei Weitem häufigsten Fälle, in denen der Brand zu einem weichen Schanker hinzutritt; nicht richtig dagegen für die seltneren Fälle, in denen er zu einem indurirten Schanker sich gesellt. Man pflegt dies so zu erklären, daß der Brand, wenn er sich frühzeitig entwickelt, das Virus zerstöre und dessen Resorption deshalb unmöglich mache; aber wir werden gleich sehen, daß weiche Schanker sich auch dann nicht induriren und die Konstitution nicht inficiren, wenn sie weder mit Brand noch mit einem Bubo komplicirt sind.

Täglich sich wiederholende Erfahrungen hatten mich

längst darauf hingewiesen, daß zum Zustandekommen der specifischen Induration jedenfalls noch ganz besondere Umstände gehören müßten, denn wo ich dem indurirten Schanker, selbst in den ersten Tagen seiner Entwicklung, begegnete, war eben die Induration immer schon vorhanden, und wo ich weiche Schanker in Behandlung nahm, da bildete sich auch im weiteren Verlaufe keine Induration aus, mochte ich nun kauterisirt haben oder nicht. In neuester Zeit besonders, wo ich das sonst allgemein geübte Kauterisationsverfahren sehr einzuschränken für zweckmäfsig erachtet habe, konnte ich mich gegen die Thatsache nicht verschließen, daß Fälle, in denen man die specifische Induration gewissermaßen unter seinen Augen zu Stande kommen, einen Anfangs weichen Schanker noch während der Behandlung induriren sieht, wirklich äußerst selten seien. So lange ich aber die wahre Entstehungsgeschichte des indurirten Schankers nicht kannte, mußte ich eben an der gangbaren Meinung festhalten, daß er stets aus dem weichen Schanker hervorgehe; jetzt, wo ich sie kenne, weiß ich, daß dies nicht der Fall ist und daß die seltenen Fälle, in denen es sich so zu verhalten scheint, eine andere Erklärung finden.

Einen bestimmteren Anstoß bekamen meine längst wankend gewordenen Ueberzeugungen durch die Gelegenheit, welche ich mir im Herbst 1858 suchte, die Syphilisationsversuche des Professor Boeck in Christiania mit anzusehen. Ich konnte mich dort überzeugen, daß die in so ungeheurer Zahl hervorgerufenen Impfschanker sämmtlich ohne Induration heilten und geheilt waren. So bemerkenswerth mir dieser Umstand erschien, so liefs er doch den Einwand zu, daß diese Versuche ausschliesslich bei Syphilitischen gemacht wurden; es fragte sich noch, ob die Impfschanker bei nicht syphilitischen Personen sich ebenso verhalten, wenn sie sich selbst überlassen bleiben. Bei der Wichtigkeit der sich hieran knüpfenden Fragen habe ich mich gleich nach meiner Rückkehr von Norwegen nicht ohne großes Bedenken zu einer Reihe von Versuchen entschlossen, die ich mich doch berechtigt hielt, vorzunehmen an

Personen, deren selbstgewählter Beruf sie tagtäglich einer unbestraften Experimentation mit Tripper- und Schanker- gift preisgiebt. Ich habe zunächst einige der Prostitution verfallene Frauenzimmer, welche das unverdiente Glück gehabt hatten, bisher nicht syphilitisch geworden zu sein und die wegen frischer, weicher Schanker zur Charité befördert waren, in der gewöhnlichen Weise am Schenkel geimpft, die sich entwickelnden Impfschanker aber nicht durch Kauterisation zerstört, sondern ebenso wie die Geschwüre, von denen der Impfstoff entnommen war, nur mit Charpie und Cerat verbinden lassen, jede weitere Behandlung aber vermieden. Das Resultat war, daß alle diese Geschwüre, nachdem sie eine gewisse und zwar mäßige Ausdehnung gewonnen hatten, nach Ablauf von vier bis acht Wochen wieder verheilten, ohne eine Induration zu erfahren und ohne Erscheinungen von sekundärer Syphilis nach sich zu ziehen. Ich theile einige dieser noch in neuerer Zeit wiederholten Versuche im Anhange mit.

Einen nicht weniger schlagenden Versuch hat an sich selbst hier ein junger Mediciner vorgenommen, welcher sich längere Zeit in Paris aufgehalten hatte und als eifriger Adept der Lehren von Auzias Turenne nach Berlin zurückgekehrt, die freundliche Absicht hegte, mich durch dieses Experimentum crucis für die Syphilisation gewinnen zu wollen. Obwohl ich ihm sein Vorhaben als ein fruchtloses auszureden bemüht war, hat er sich doch nicht abhalten lassen, seine Brust mit Impfschankern zu bedecken, deren Zahl, als ich ihn zuletzt sah, auf einige Vierzig sich belief. Er war früher nicht syphilitisch und trotzdem hatte sich keines dieser Geschwüre indurirt. Da er nun einmal so weit gekommen war, machte ich ihm den Vorschlag, seine Impfungen so lange fortzusetzen, bis er sich für völlig immun halten würde, dann wollte ich ihn mit indurirtem Schanker impfen, um seine Immunität auf die beste Probe zu stellen. Er hat sich aber seitdem zu meinem Bedauern nicht wieder sehen lassen. Auch die Versuche von Danielssen (Syphilisationen anvendt mod Syphilis og Spedalskhed. Bergen 1858.) bestätigen in der unzweideu-

tigsten Weise die Ansicht, welche ich zu beweisen im Begriff bin. D. hat die Syphilisation nicht allein an Syphilitischen, sondern auch an Aussätzigen geprüft, d. h. er hat einer Anzahl von Personen, die niemals syphilitisch waren, sondern an einer ganz andern Krankheit litten, so viele Impfschanker beigebracht als möglich war und dabei gefunden, daß dieselben sich niemals indurirten und niemals zu einer syphilitischen Infection Anlaß gaben, so lange er sich nämlich des gewöhnlichen weichen Schankers zu seinen Inoculationen bediente. Nur in einem Falle wurde das betreffende Individuum secundär syphilitisch; in diesem Falle aber war einmal von einem indurirten Schanker abgeimpft worden.

Alle diese Thatsachen beweisen, daß Impfungen mit dem Secrete eines weichen Schankers immer nur wieder weiche Schanker hervorrufen und daß es selbst durch wiederholte und sehr vervielfältigte Impfungen dieser Art nicht möglich ist, irgend Jemandem die Syphilis beizubringen.

Einen andern Weg, der zu demselben Resultate führte, haben die französischen Syphilidologen eingeschlagen; sie haben in einer großen Reihe von Fällen es sich angelegen sein lassen, diejenige Person zu ermitteln, von welcher die Ansteckung ausgegangen war und dabei gefunden, daß ein jeder weicher Schanker seine Quelle wiederum in einem weichen Schanker hatte. Ich verweise in dieser Beziehung auf die vielen, dem Ricord'schen Werke beigelegten Detailbeobachtungen, die ich selbst durch eine hinreichende Anzahl ähnlicher vermehren könnte. Ein Beispiel möge genügen: Im December 1858 bezeichneten drei Kranke meiner Abtheilung ein und dasselbe Frauenzimmer als die Quelle ihrer Ansteckung; zwei von ihnen litten an brandigen, der dritte an gewöhnlichen multiplen weichen Schankern der Eichel und Vorhaut, wozu sich ein eiternder virulenter Bubo gesellt hatte. Das Frauenzimmer war leicht auszumitteln, befand sich bereits in der Charité, wurde confrontirt und von allen dreien für die Schuldige erkannt. Sie war früher zwar syphilitisch gewesen, aber seit zwei Jahren von secundären Zufällen befreit und jetzt wegen eines Tha-

lergrofsen, offenbar frischen und nicht indurirten Schanker-
geschwürs aufgenommen, welches sich vom Scheidenein-
gange in die Scheide hinein erstreckte. Alle vier Kranke
wurden nur local behandelt und geheilt, ohne dafs eine
Induration an der Stelle der Geschwüre oder eine in-
dolente Anschwellung der Lymphdrüsen zurückgeblieben
wäre. — In allen übrigen Fällen, wo es, wie in dem oben
mitgetheilten, mir gelang, die betheiligten Individuen zusam-
menzufinden, habe ich als Derivate des weichen Schankers
entweder einen einfachen weichen Schanker, oder einen
Schanker mit eiterndem Bubo, oder einen brandigen Schan-
ker konstatiren können, niemals einen verhärteten Schan-
ker; dagegen habe ich oft genug und auch neuerdings wie-
der mich überzeugen können, wie ein und dasselbe Frauen-
zimmer verschiedenen sie besuchenden Personen bald Trip-
per, bald Schanker austheilen kann — vorausgesetzt, dafs
sie selbst Beides hat: Vier Gesellen hatten in einer Nacht
dasselbe Mädchen besucht und alle vier wurden krank; der
eine bekam eine Gonorrhoe, der zweite eine Gonorrhoe
und mehrere weiche Schanker, der dritte einen weichen
Schanker, der vierte eine Gruppe stark entzündeter Bläs-
chen am äufseren Blatte der Vorhaut (*Herpes praeputialis*),
welche bei Bleiwasserumschlägen bald wieder abtrockneten.

Bis hierher sind also meine Erfahrungen ganz im Ein-
klang mit denen von Clerc, Bassereau und Ricord;
sie beweisen, dafs der weiche Schanker nicht zur Syphilis
führt, dafs er mit andern Worten nicht das primär syphi-
litische Geschwür ist, wofür man ihn hielt; vielmehr als
das Produkt eines besondern Virus angesehen werden mufs,
welches, wie das des Trippers, nur lokale Wirkungen her-
vorruft. In allen Fällen, in denen es sich um unzweifel-
haft weiche Schanker handelt, um Schanker, die sich durch
Impfung vervielfältigen lassen, sind wir daher zu dem Aus-
spruch berechtigt, dafs der Kranke von der konstitutionel-
len Syphilis nichts zu fürchten habe. Ein Kollege aus ei-
ner schlesischen Provinzialstadt wendete sich jüngst in gro-
fser Bedrängnifs an mich. Während er bei einem seiner
Patienten einen Schanker kauterisirte, hatte er eine kleine

Exkoration am Nagelgliede des dritten Fingers seiner linken Hand nicht beachtet, aber mit Besorgniss bemerkt, daß dieselbe an den folgenden Tagen stärker entzündet und in ein Geschwür übergegangen war. Um sicher zu sein, hatte er mit dem Sekrete desselben eine Inokulation am Vorderarme vorgenommen. „Wie groß war mein Schrecken, schreibt er, als ich Tags darauf drei Pusteln an den Impfstellen fand; über deren Schankernatur kein Zweifel blieb, da sie sich schnell in trichterförmige Geschwüre umbildeten und eine Lymphdrüse über dem Ellenbogen bohnen groß anschwell. Das Gespenst der Lues vor Augen bäumt sich doch Alles in mir bei dem Gedanken, zum Merkur greifen zu müssen. Was soll ich thun?“ Mein Rath war, keinen Merkur zu nehmen, die Geschwüre nur mit einer Kupferlösung zu verbinden und sich übrigens auf mein Wort zu verlassen, daß er nicht sekundär syphilitisch werden würde. Dieser Rath wurde befolgt und meine Vorhersage ging in Erfüllung: alle vier Schanker waren nach Ablauf eines Monats verheilt; die Syphilis blieb aus.

Es ist nicht allein unnöthig, gegen weiche Schanker Merkur anzuwenden, sondern der Heilungsproceß wird durch dieses Mittel auch nicht einmal wesentlich beschleunigt, und wenn viele Aerzte nach wie vor in solchen Fällen den Merkur gebrauchen und sich einbilden, dem Eintritt konstitutioneller Symptome dadurch vorgebeugt zu haben, so sind sie im Irrthum, denn es treten auch dann keine konstitutionellen Symptome ein, wenn eine bloß örtliche oder wenn gar keine Behandlung angewendet war. Ganz anders verhält es sich mit dem indurirten Schanker, welcher bei merkurieller Behandlung zwar schnell heilt, aber die Syphilis trotz einer solchen stets im Gefolge hat.

Ehe ich diesen Gegenstand verlasse, muß ich noch erwähnen, daß Ricord die sonderbare Behauptung aufgestellt hat, der weiche Schanker könne an allen Theilen der Körperoberfläche zur Entwicklung kommen, nur nicht am Kopfe; er stützt sich dabei auf seine klinischen Erfahrungen, denen zufolge alle in eigener und fremder Praxis jemals beobachteten Fälle von Schanker der Lippen, der

Zunge, der Nase etc. immer indurirte gewesen waren. So bemerkenswerth diese Thatsache ist, so muß man sich doch wundern, daß er sie nicht auch auf dem Wege des Experimentes geprüft hat. Von anderer Seite ist dies inzwischen geschehen; Hübbsenet, Diday, Nadau des Ilets haben bewiesen, daß das Kontagium des weichen Schankers am Kopfe gerade so gut haftet, wie an allen andern Körpertheilen, und ich selbst habe in zwei Fällen am Ohrläppchen geimpft und charakteristische weiche Impfschanker erhalten, die, sich selbst überlassen, ohne Induration heilten und die Konstitution nicht inficirten.

Sollen wir nun aufhören, dieses ansteckende und destruierende Geschwür, wie bisher, „Schanker“ zu nennen, weil sich ergeben hat, daß es nichts mit der Syphilis zu thun hat? Sollen wir es mit Clerc „Schankroïd“ nennen? Ich bin nicht dieser Meinung, denn abgesehen davon, daß die in der Medicin neuerdings so häufig gewordenen Endigungen auf oïd sehr geeignet sind, unklare Begriffe zu erwecken oder zu verstecken *), so kommt gerade ihm die Bezeichnung Schanker recht eigentlich zu, weil ihm dieselbe eben seiner zerstörenden Tendenz wegen und schon zu einer Zeit beigelegt wurde, in der man die Syphilis noch gar nicht kannte.

Das primär syphilitische Geschwür.

Wenn die Syphilis nicht aus dem gewöhnlichen Schanker, dem weichen Schanker, entsteht, wie entsteht sie denn? Aus dem indurirten Schanker; aber wie entsteht dieser, und was ist er? Die Auskunft, welche Ricord darüber giebt, ist in allen Stücken falsch. Nach ihm soll der inficirende Schanker, wie der einfache unmittelbar nach der Ansteckung sich entwickeln; es soll dem Stadium der Induration ein

*) Wir haben schon ein Cancroïd von Alibert, welches er später in Keloïd umtaufte; dann ein Cancroïd von Virchow, welches ein Mittelding zwischen Krebs und Warze sein sollte, in der That aber bald dieses, bald jenes ist. Warum nun noch Schankroïd das nennen, was eben der echte Schanker ist.

anderes vorangehen, in dem der inficirende Schanker weich und dem einfachen ähnlich ist; die Induration soll sich nie vor dem dritten Tage, gewöhnlich erst um den siebenten und oft viel später einstellen; bei Personen, die schon syphilitisch sind oder waren, soll es aber überhaupt nicht zu einer Induration kommen, sondern das Geschwür soll weich bleiben, ohne deshalb seine inficirende Kraft einzubüßen. Wären diese Aufstellungen richtig, so würde man in der Praxis nach wie vor jeden weichen Schanker als einen solchen zu betrachten haben, der sich möglicher Weise induriren und zu einer allgemeinen Infection führen könne, und die ganze Annahme eines chancre infectant würde auf Nichts als einer *petitio principii* beruhen. Wir bekommen z. B. einen weichen Schanker in Behandlung: ist es ein einfacher oder ein inficirender? Wir wissen es nicht und warten. Der Kranke wird nicht syphilitisch; es war also ein einfacher. Oder das Geschwür indurirt sich und der Kranke wird syphilitisch; nun so war es ein inficirender Schanker. — In einem andern Falle bekommen wir es mit einem indurirten Schanker zu thun; wir ermitteln die Person, von der die Ansteckung kommt, und finden auch bei ihr einen indurirten Schanker: ganz richtig, denn der inficirende Schanker pflanzt sich nur in seiner Art fort. Oder wir finden bei ihr einen weichen Schanker: sie muß also früher schon inficirt gewesen sein. Die Geschichte von der Schlange, die sich in den Schwanz beißt! Die Sache verhält sich aber anders. Meine Beobachtungen berechtigen mich, folgende Sätze aufzustellen:

1) Der indurirte Schanker ist nicht die Ursache, sondern schon eine Folge der konstitutionellen Infection.

2) Er entsteht erst vier Wochen nach der Ansteckung.

3) Die Induration, d. h. die Bildung eines specifischen Produktes geht der Bildung des Geschwürs voran.

4) Personen, die bereits syphilitisch sind oder waren, sind gegen neue Ansteckung immun; bei ihnen kann sich also überhaupt kein primär syphilitisches Geschwür mehr entwickeln.

Wir beginnen mit dem, was die unmittelbare Beob-

achtung des indurirten Schankers uns lehrt, und müssen zunächst hervorheben, daß er in sehr wesentlichen Beziehungen von dem weichen Schanker sich unterscheidet. Es fehlen ihm alle die für den letzteren so charakteristischen Eigenschaften. Der weiche Schanker ist schmerzhaft, der indurirte höchst indolent; dieser ist in der Regel nur einfach, jener fast immer in Mehrzahl vorhanden; ja wir sehen ihn unter unsern Augen und während der Behandlung noch sich vervielfältigen, und die geringfügigste Verletzung in seiner Nähe, jede leichte Exkoration genügt, um sofort ein neues Geschwür entstehen zu lassen. Niemals vervielfältigt sich der indurirte Schanker in dieser Weise; wo zwei oder drei vorhanden sind, was allerdings, obwohl selten vorkommt, da sind sie gleichzeitig, niemals der eine nach dem andern entstanden. Exkorationen und Wunden in der Nachbarschaft inficiren sich durch Benetzung mit dem Sekrete des indurirten Schankers nicht.

Ferner bietet die Geschwürsfläche an sich schon ein ganz verschiedenes Ansehen dar: der indurirte Schanker hat nicht jenen grubig zernagten Grund, welcher für den weichen so charakteristisch ist; und seine Ränder sind nicht scharf abgeschnitten und abgelöst, sondern sie gehen flach in den fast glatten Grund des Geschwürs über. Nach einem von Ricord treffend gebrauchten Bilde erscheint der weiche Schanker wie mit einem Locheisen, der indurirte wie mit einem Hohlmeißel gemacht.

Endlich giebt nun dem letzteren die Induration selbst einen ganz specifischen Charakter, welcher da nicht verkannt werden kann, wo sich dieselbe als ein das Geschwür umgebender, scharf begrenzter und knorpelharter Knoten darstellt. Mit Recht ist aber darauf aufmerksam gemacht worden, daß die Induration nicht immer diese Beschaffenheit hat; in manchen Fällen, welche dann leichter zur Verwechselung mit dem weichen Schanker Anlaß geben, erscheint sie nur wie eine dünne Scheibe, einem unter den Geschwürsgrund geschobenen Stücke Pergament vergleichbar, weshalb man bei uns diese Form als „Flächenschanker“, in Frankreich als „chancres parcheminés“ zu bezeichnen

pflegt. In dem einen wie in dem andern Falle ist die Geschwürsfläche gewöhnlich so trocken, daß man kaum die für eine Inokulation hinreichende Menge Sekretes von ihr entnehmen kann, und dieses Sekret giebt sich unter dem Mikroskope nur als ein körniger Detritus zu erkennen. Ein eigentlich eitriges Sekret liefert der indurirte Schanker gar nicht und dadurch unterscheidet er sich wiederum wesentlich von dem weichen, welcher bekanntlich einen mit nekrotisirten Gewebselementen gemengten, dünnen, aber wirklichen Eiter in grösserer oder geringerer Quantität absondert.

Alle diese für einen Geübten ziemlich leicht aufzufassenden Charaktere geben nicht allein diagnostische Anhaltspunkte, sondern weisen auch mit grosser Bestimmtheit darauf hin, daß die Entwicklung des indurirten Schankers auf einem ganz andern Vorgange beruhen müsse, als die des weichen. Die auf diesen Gegenstand gerichtete Aufmerksamkeit hat mir die Gewissheit verschafft, daß der indurirte Schanker niemals mit einer Pustel beginnt; auch nicht als ein von aussen nach innen in die gesunden Gewebe hineinfressendes offenes Geschwür entsteht, sondern daß er durch Zerfall eines seiner Entwicklung vorangehenden festen Krankheitsproduktes sich bildet. Es ist dieses das nämliche, welches sich später als Induration des Geschwürs darstellt, aber anfänglich ist eben noch kein Geschwür vorhanden, sondern nur ein kleines, flaches, wenig über das Niveau der Haut hervorragendes Knötchen. Das Geschwür bildet sich erst dadurch, daß dieses Knötchen oder Scheibchen sehr bald an seiner Oberfläche verschorft und der dünne weiche Schorf dann sich abstößt. Es unterscheidet sich anfangs kaum von einer gewöhnlichen Exkoration, aber in demselben Maasse, als seine Basis allmählig an Umfang und Härte zunimmt, wird es selbst breiter und deutlicher ulcerös. Wenn einige Beobachter angegeben haben, die Induration gehe der Ulceration voraus, so haben sie in der That Recht gehabt; doch ist dieselbe in ihrem Beginn äusserst geringfügig und gewinnt gewöhnlich erst in

der zweiten, dritten, vierten Woche oder noch später ihre größte Entwicklung. Die Induration ist also nicht etwas zu dem Geschwür Hinzukommendes, sondern vielmehr die nothwendige Vorbedingung desselben: ein Krankheitsprodukt, durch dessen Zerfall das Geschwür erst entsteht und mit dessen zunehmendem Umfang es selbst sich vergrößert. Nimmt man, wie ich es auch neuerdings wieder gethan habe, die Gelegenheit wahr, dieses Krankheitsprodukt an exstirpirten Schankern genauer zu untersuchen, so erscheint es auf dem Durchschnitt blafs-röthlich, anscheinend ganz homogen, speckig, und das Mikroskop läßt wenig mehr erkennen, als das unbewaffnete Auge; man findet zwischen den normalen Gewebselementen mehr oder weniger zahlreiche Kerne (Bindegewebskörper) in einer formlosen Zwischensubstanz; an den Grenzen des Geschwürs findet man es erweicht, zu einem körnigen Brei zerfallen. Auf die in einigen Fällen von mir beobachtete Jodreaktion will ich keinen besonderen Werth legen, und nur der Merkwürdigkeit halber erwähnen, daß Virchow die Schankerinduration zu den Gummigeschwülsten rechnet, mit denen sie, außer etwa bei mikroskopischer Betrachtung, gar keine Aehnlichkeit hat. Wer gewohnt ist, die Krankheiten nicht bloß an der Leiche, sondern auch im Leben zu studiren, wird sich durch cellular-pathologische Doctrinen nicht imponiren lassen, weil er weiß, daß eine Menge Bildungen bei gleichem oder ähnlichem histologischen Verhalten doch eine sehr verschiedene pathologische Bedeutung haben. Das Granulationsgewebe, manche Produkte der Syphilis, der Elephantiasis, der Scrophulose, Sarkome, weiche Warzen etc. können dieselben mikroskopischen Bilder gewähren, während sie doch etwas ganz Verschiedenes sind. Welche Ueberschätzung gehört dazu, wenn behauptet wird, das Mikroskop löse auch den Unterschied zwischen sekundärer und tertiärer Syphilis auf! Daß man die Schankerinduration nicht als ein bloß entzündliches Exsudat aufzufassen habe, habe ich schon früher bestimmt hervorgehoben, aber ebenso verfehlt würde es sein, wollte man sie den eigentlichen Neoplasmen zurechnen, da sie wie

der Eiter noch einer Rückbildung und Resorption fähig ist; sie ist eben ein aus specifischer Ursache hervorgehendes, von vorn herein festes Krankheitsprodukt, welches bis zu einem gewissen Grade einer Organisation fähig ist, dann aber an seiner Oberfläche körnig zerfällt, und dadurch zur Entstehung eines flachen, wallförmig umgrenzten Geschwürs Anlaß giebt. Es schließt sich hierdurch den im weiteren Verlaufe der konstitutionellen Syphilis auftretenden Produkten an, und in der That hat der indurirte Schanker in vielen Fällen die vollkommenste Aehnlichkeit mit den der sekundären Krankheitsperiode angehörenden *ulcera elevata* und *condylomatosa*. — In der Regel bleibt diese Ulceration so oberflächlich, daß sie nach ihrer Verheilung keinen Defect hinterläßt; es bleibt vielmehr eine Schwiele zurück, d. h. ein unerweichter Rest jenes Krankheitsproduktes, der dann ganz allmählig resorbirt oder in Bindegewebe umgewandelt wird. Daher ist nach Verlauf einiger Monate die Stelle, wo ein indurirter Schanker gesessen hat, oft gar nicht mehr aufzufinden, während nach jedem, noch so kleinen weichen Schanker eine deutlich begrenzte, vertiefte Narbe für immer sichtbar bleibt. Unter Umständen können aber auch indurirte Schanker tief und zerstörend werden, indem das specifische Produkt dann nicht bloß an seiner Oberfläche, sondern in größere Tiefe hin zerfällt. Es sind dies die Fälle von sogenanntem diphtheritischem Schanker (*ecthymatöse Form des Schanker*), welche man besonders bei Personen findet, deren Konstitution durch anhaltenden Merkurialgebrauch oder durch andere Einflüsse ruinirt ist. Die Ulceration greift hier in fast unschmerzhafter, aber oft unaufhaltsamer Weise nach der Fläche und Tiefe immer weiter; doch nie über die Grenzen der vorangegangenen Induration hinaus. — Indurirte Schanker haben also an und für sich keine zerstörende Tendenz, sondern gewinnen eine solche nur unter gewissen, in der Konstitution der Erkrankten begründeten Bedingungen, welche den Zerfall des specifischen Produktes sehr begünstigen, während weiche Schanker in die gesunden

Gewebe hineinfressen und so lange weiter greifen, als das virulente Princip in ihnen sich reproducirt.

Die multiplen, gewöhnlich doppelseitigen Lymphdrüsenanschwellungen, welche den indurirten Schanker sehr konstant begleiten, pflegt man bekanntlich indolente Bubonen zu nennen; man könnte sie vielleicht noch besser als indurirte Bubonen bezeichnen, denn das, was sich hier bildet, ist genau dasselbe, was wir eben als die specifische Schankerinduration kennen gelernt haben, dasselbe feste, zwischen den normalen Gewebselementen auftretende Krankheitsprodukt, welches ohne alle Neigung zur eitrigen Metamorphose von vorn herein Spuren organischer Formentwicklung zeigt; anfänglich zwar noch einer Resorption fähig ist; später aber entweder dem körnigen Zerfall unterliegt oder zu einer schwierigen Bindegewebshypertrophie führt. Sowohl ihrem Verlauf als ihrem histologischen Verhalten nach zeigen diese indolenten Inguinalbubonen genau dieselben Eigenschaften, wie diejenigen Anschwellungen, welche im weiteren Verlaufe der sekundären Syphilis an den Strängen der Cervikal-, Maxillar-, Kubital-Lymphdrüsen auftreten, während sie sich in allen Beziehungen von den stets zu einem virulenten Drüsengeschwür führenden Bubonen unterscheiden, welche eine häufige Komplikation des weichen Schankers bilden.

Alle diese Thatsachen sprechen gewiss mit großer Bestimmtheit gegen die bisher gültige Annahme, daß der indurirte Schanker nur ein weiteres Entwicklungsstadium des weichen sei, weisen vielmehr auf eine fundamentale Verschiedenheit beider hin. Die klinische Beobachtung und das Experiment lassen in dieser Beziehung keinen Zweifel bestehen. Wir werden zunächst den Beweis führen, daß der indurirte Schanker eine lange und zwar mehrwöchentliche Inkubation hat, während die des weichen Schankers bekanntlich eine sehr kurze ist.

Wir beginnen mit einigen klinischen Thatsachen:

Am 12. Juni 1859 befragte mich ein Herr wegen eines Geschwürs am Frenulum, das er seit fünf Tagen bemerkt

hatte. Es war ein indurirter Schanker, von indolenten Buben begleitet. Vor acht Tagen hatte er ein öffentliches Mädchen besucht, die er mir bezeichnen konnte. Ich unterwarf sie einer Untersuchung und fand selbst mittelst des Spekulum nichts. Vor Jahresfrist war sie in der Charité an einem eiternden Bubo behandelt, seitdem aber gesund geblieben.

Am 15. Juni nahm ich wieder einen Kranken mit indurirtem Schanker in Behandlung, der wenige Tage nach einem Beischlaf vor etwa 14 Tagen entstanden war. Der Patient hatte das Mädchen, von der er seiner Ansicht nach angesteckt sein mußte, durch seinen Hausarzt untersuchen lassen; sie war aber weder von ihm, noch auch bei den Visitationen der Sitten-Kommission krank befunden worden. Seit dieser Zeit habe ich denselben Fall noch zwei oder drei Male gehabt, daß ein Kranker mit indurirtem Schanker von einem Frauenzimmer angesteckt zu sein behauptete, die sich bei der genauesten Untersuchung doch gesund erwies.

Auch früher sind mir ähnliche Fälle öfters vorgekommen. Ich erklärte sie mir so, wie man sie gewöhnlich erklärt hat, daß nämlich die betreffende Person das Gift, welches sie soeben von einem Andern empfangen hat, auf dessen Nachfolger übertragen kann, ohne selbst davon inficirt zu werden. Noch neuerdings hat Cullerier (*Annuaire de la Syphilis et des maladies de la peau par Diday et Rollet. Paris 1858*) die Möglichkeit eines solchen Vorganges zu beweisen versucht. Es ist aber auch eine andere und, wie mir scheint, viel natürlichere Erklärungsweise möglich, nämlich daß die angeschuldigte Person in der That nicht die schuldige, sondern nur deshalb im Verdacht ist es zu sein, weil der mit ihr gepflogene Umgang der Entwicklung des Geschwürs zunächst vorherging. Die folgenden Fälle sind mir in dieser Beziehung sehr belehrend gewesen:

Ein junger, erst 18jähriger Mann, der seiner Versicherung nach bis dahin keusch gewesen, hatte zwischen dem 20. und 22. August 1859 sich mit einem liederlichen Mäd-

chen eingelassen und war kurz darauf mit seiner Familie in das Seebad nach Ostende gegangen. Gleich nach seiner Rückkehr hatte er demselben Mädchen am 14. September einen zweiten Besuch abgestattet und darauf ein kleines Geschwür an der Vorhaut bemerkt. Als ich ihn Anfangs October in die Kur nahm, war er bereits vierzehn Tage von einem andern Arzte behandelt worden. Er litt an einem stark verhärteten Schanker nebst indolenten Anschwellungen der Leistendrüsen. Die Nachforschungen über das Mädchen ergaben, daß dieselbe während der Monate Juli und August an breiten Kondylomen und Geschwüren des Afters und der Geschlechtstheile gelitten hatte und in ihrem Hause behandelt worden war; trotzdem aber den Besuch des jungen Mannes und wahrscheinlich noch manches Andern zugelassen hatte. Anfangs September befand sie sich zwar noch in der Kur; doch sollten damals die Symptome schon verschwunden gewesen sein; später habe ich sie in der Charité an einem Recidiv behandelt. Zur Zeit des ersten Besuches, den mein Patient ihr machte, war sie also notorisch krank; zur Zeit des zweiten Besuches war sie es nicht mehr. Rührte die Ansteckung aber schon von jenem her, dann war die Inkubation dieses Schankers eine vierwöchentliche gewesen.

Anfangs März 1857 ersuchte mich Professor T. einen seiner Kranken in Behandlung zu nehmen, der sich eine syphilitische Infektion zugezogen hatte. Ich fand einen indurirten Schanker. Der Kranke war verheirathet, nicht ansässig, aber seit zwei Monaten in Berlin; er hatte während dieser Zeit mit zwei Frauenzimmern Verkehr gehabt, von denen ich die eine untersucht und gesund gefunden habe, die andere nicht erreichbar war. In den letzten Tagen des Februar war er nach Hause gereist, und obwohl er schon eine kleine Wunde am Gliede bemerkt hatte, so unvorsichtig gewesen bei seiner Frau zu schlafen. Mit Recht war er jetzt in großer Sorge, und ich konnte seinen Entschluß nur billigen, der Frau ein Geständniß abzulegen und sie von ihrem Arzte untersuchen zu lassen. Bei dieser Untersuchung (14. März) wurde dieselbe völlig gesund

gefunden, aber sie blieb es nicht. Seit Anfang April empfand sie Schmerz am Scheideeingang und einige Anschwellung der Leistendrüsen, und als sie sich jetzt wieder einer Untersuchung unterzog, wurde ein Geschwür an der hinteren Kommissur entdeckt, auf welches bald die sekundäre Syphilis gefolgt ist. Zwei Wochen nach dem inficirenden Coïtus war also bei der Frau noch kein primärer Affekt vorhanden, erst in der fünften Woche wurde er bemerkt.

In einer nicht geringen Zahl von Fällen haben Kranke, welche ich wegen indurirten Schankers in Behandlung nahm, mir auf das Bestimmteste versichert, daß derselbe erst mehrere Wochen nach dem letzten Beischlaf entstanden sei. Ich habe diesen Angaben früher keinen Glauben geschenkt, aber je häufiger sie mir vorkamen, um so mehr haben sie mich zur Nachforschung angeregt; doch bot sich nur selten Gelegenheit, ihre Genauigkeit feststellen zu können, wie es in den eben mitgetheilten Fällen und denjenigen möglich war, welche ich hier folgen lasse:

Ein Fabrikant aus S. hatte während eines Aufenthalts in Berlin am 25. Juli ein Mädchen besucht und sich dabei das Frenulum eingerissen. Hierdurch beunruhigt hatte er das Mädchen untersuchen lassen, und zu seinem Schrecken erfahren, daß dieselbe syphilitisch war. Es war eine gewisse Bertha K., welche am 28. Juli zur Charité gebracht wurde wegen Angina syphilitica, Condylomata lata und Ulcera secundaria an den Schamlippen. Gleich nach dieser unangenehmen Entdeckung hatte er sich selbst mit Höllenstein touchirt und, wie es schien, durch dieses Verfahren einer Ansteckung vorgebeugt, denn als er am 2. August sich bei mir befragte, war die kleine Wunde schon wieder verheilt. Am 12. August reiste er von hier ab, nachdem ich ihn am Tage vorher auf seinen Wunsch noch einmal untersucht und bei dieser Gelegenheit mich überzeugt hatte, daß weder ein Schanker noch eine Exkoration vorhanden war. Am 31. August erhielt ich aber einen Brief von ihm, worin er mir mittheilte, daß seit 8 Tagen an jener selben Stelle ein harter Knoten sich gebildet habe, der jetzt in ein Geschwür überzugehen scheine, und als er nach mei-

nem Rath bald darauf hierher kam, constatirte ich einen verhärteten Schanker des Frenulum genau an der Stelle, wo früher die kleine Verletzung stattgefunden hatte. Auf das Bestimmteste glaubte er versichern zu können, daß die Induration der Bildung des Geschwürs vorhergegangen sei und daß er seit dem 25. Juli sich keiner neuen Ansteckung ausgesetzt habe. (Die sekundäre Syphilis, Roseola und Angina, trat, was ich hier beiläufig bemerken will, Mitte September, sechs Wochen nach der Entstehung des Schankers, also 10 Wochen nach der Infektion bei ihm auf.)

Unter den in der Charité beobachteten Fällen, in denen sich die vierwöchentliche Inkubation des indurirten Schankers konstatiren liefs, will ich nur den folgenden mittheilen, welcher den meine Klinik besuchenden Medicinern in guter Erinnerung geblieben sein wird.

Robert D., 19 Jahr alt, Geschäftsführer, wurde am 17. Februar (1860) wegen *Ulcus induratum ad dorsum penis*, Phimose und Gonorrhoe aufgenommen und gab Folgendes an: er sei angesteckt von einer gewissen Auguste Gallina, mit der er das letzte und einzige Mal Mitte December den Coitus vollzogen habe; Tags darauf sei dieselbe zur Charité gebracht worden. Er selbst habe am Tage nach dem Beischlaf einen Tripper bekommen und sich gleich der Behandlung des Dr. H. unterzogen. Im Laufe dieser Behandlung, und zwar vor jetzt drei Wochen, sei aus heiler Haut das Geschwür am Penis entstanden, welches ihm und seinem Arzte um so weniger irgend ein Bedenken habe einflößen können, als es eben vier Wochen nach dem letzten Beischlaf erst begonnen habe. Dieses Geschwür aber war ein indurirter Schanker. Auguste Gallina war auf der Charité wohl bekannt; sie war am 16. December (1859) hier aufgenommen worden wegen *Angina syphilitica*, *Condylomata lata exulcerata ubique*, *Defluvium capillorum*, *Portio erosa* und *Fluor purulentus*; (29. Januar entlassen). Sie hatte also zwei Kontagien bei sich beherbergt, Trippergift und syphilitisches Gift; beide theilte sie am 15. December dem D. mit und in Folge davon entstand am 16. December bei ihm ein Tripper und

erst Mitte Januar ein verhärteter Schanker, auf den die konstitutionelle Syphilis folgte.

Auch in dem folgenden Falle ließen sich die Termine der Ansteckung und der Entwicklung des Schankers nachweisen: Herr St. und Herr B. hatten am 10. Februar beide eine gewisse Anna Asimond besucht, welche, wie ich ermittelt habe, zu jener Zeit von einem Arzte in der Stadt an breiten syphilitischen Kondylomen und einer papulösen Syphilide behandelt worden war. Beide blieben gesund bis in den Anfang des März; am 19. d. M. bemerkte St. und wenige Tage später auch B. eine wundete Stelle am Gliede, die sich bei beiden in einen indurirten Schanker verwandelte, an dessen Folgen sie jetzt leiden.

Aehnliche Beobachtungen wurden von v. Hübner et (Beobachtung und Experiment in der Syphilis. Leipzig 1859.), Diday, Clerc und Don (Annuaire de la Syphilis etc.) mitgetheilt, welche ebenfalls die längere Inkubation des indurirten Schankers unzweifelhaft machen, aber wenn sie genau sind, beweisen würden, daß die Dauer derselben zwischen 10 und 40 Tagen schwanken können; es ist indessen nach der Analogie anderer contagiöser Krankheiten wahrscheinlich, daß in dieser Beziehung keine so erhebliche Schwankungen vorkommen *).

Ricord hält noch an der Annahme fest, daß der inficirende Schanker, ebenso wenig wie der einfache, eine eigentliche Inkubation habe, sondern sich unmittelbar nach der Ansteckung zu entwickeln anfange und nur seiner indolenten Beschaffenheit wegen in den ersten Tagen oft übersehen werde. „Cette prétendue période d'incubation n'est donc à vrai dire qu'une période d'inobservation“, sagt er, aber es ist sehr zu vermuthen, daß die zur Bestätigung von ihm

*) In drei von mir in Halle beobachteten Fällen von Hydrophobie war zwischen dem ansteckenden Hundebiß und dem Ausbruch der Krankheit ein Zeitraum von 6 Wochen verflossen; für die Masern hat Panum diesen Zeitraum auf 14 Tage bestimmen können und fast dieselbe Dauer hat er nach meinen Beobachtungen bei den Pocken, wogegen er bei Scharlach und exanthematischem Typhus nur acht Tage zu betragen scheint.

beigebrachten Thatsachen insofern werthlos sind, als sie eben unter der falschen Voraussetzung aufgenommen sind, daß gerade der letzte Coïtus immer der inficirende gewesen sei. So oft und bestimmt ich mich überzeugen konnte, daß der weiche Schanker immer auf einen weichen Schanker als Quelle zurückführt, so wenig haben in Bezug auf den indurirten meine Nachforschungen ein übereinstimmendes Ergebniss geliefert, so lange sie unter derselben Voraussetzung gemacht wurden. Wenn es richtig ist, daß das Geschwür erst 28—30 Tage nach der Ansteckung entsteht, so wird von den mit dieser Thatsache Unbekannten in der Regel ein falscher Verdacht gehegt und eine falsche Spur verfolgt werden. Seitdem ich zu dieser Ueberzeugung gelangt bin, bestätigt sich nicht allein deren Richtigkeit von Tag zu Tag mehr für mich, sondern auch die Richtigkeit der andern Thatsache, daß die durch einen indurirten Schanker bewirkten Ansteckungen immer wieder zu einem indurirten Schanker und zur konstitutionellen Syphilis führen. Besonders beweisend sind hierfür jene beklagenswerthen Fälle, in denen eheliche Untreue das Gift in die Familie eingeführt hat. Wäre die frühere Annahme, wonach weicher und harter Schanker als verschiedene Wirkungen desselben Kontagiums angesehen wurden, richtig; dann würde es oft vorkommen, daß bei dem Mann ein weicher, nicht inficirender und bei der von ihm angesteckten Frau ein indurirter, inficirender Schanker, oder umgekehrt bei dem Mann ein inficirender und bei der Frau ein gewöhnlicher weicher Schanker entstände. In der That aber findet man in solchen Fällen, daß die korrespondirenden Erkrankungen immer gleicher Art sind; man sieht, daß beide Theile syphilitisch werden, oder beide es nicht werden, je nachdem eben ein indurirter oder ein weicher Schanker die Ansteckung veranlaßt hatte. Da der letztere ein von vorn herein schmerzhafter, nicht leicht zu übersehender Affekt ist, der indurirte Schanker dagegen in seinem Beginn oft kaum von einer gewöhnlichen Exkoration sich unterscheiden läßt und wenig Schmerz verursacht, so begreift es sich, daß man gerade solchen Fällen leider viel

öfter begegnet, in denen man durch Schuld des Mannes die Syphilis auf die Frau und von dieser dann wohl noch auf ein oder mehrere Kinder übergehen sieht. Da die zarte und oft exkoriirende Haut neugeborener Kinder sie zu Ansteckungen sehr geneigt macht, so ereignet es sich leicht, daß syphilitisch kranke Frauen ihre Krankheit auf eigene oder fremde Kinder übertragen, welche sie mit sich ins Bett nehmen, und ich kann behaupten, daß ich eine solche durch Ansteckung entstandene Syphilis bei Kindern viel häufiger sehe, als die angeerbte.

Gehen wir von diesen Ergebnissen der Beobachtung zu denen des Experimentes über, so haben wir zunächst die wichtige Thatsache hervorzuheben, daß Impfungen mit dem Sekrete des indurirten Schankers immer ein negatives Resultat geben, wenn sie in der gewöhnlichen Weise am Schenkel oder irgend einer andern Körperstelle des Kranken vorgenommen werden. Seit mehreren Jahren habe ich durch eine große Zahl von Versuchen die ausnahmslose Gültigkeit dieser Thatsache erkannt und in jedem Semester den meine Klinik besuchenden Medicinern gezeigt, wie die Inokulation mit dem Sekrete des weichen Schankers anschlägt und eine Schankerpustel erzeugt, die Inokulation mit dem Sekrete des indurirten Schankers dagegen immer fehlschlägt. Ricord theilt diese Meinung noch nicht, glaubt vielmehr, daß die Impfbarkeit des indurirten Schankers nur eine relativ geringere sei als die des weichen; wenn er aber unter 99 Fällen 98mal ein negatives Resultat und nur einmal eine Impfpustel erhielt, so ist es ganz gewiß, daß er sich in diesem einen Fall geirrt hat; daß das Geschwür, welches er für einen indurirten Schanker hielt, vielmehr ein weicher war. In der That haben auch andere Beobachter, wie Hüb benet, die Nichtimpfbarkeit des indurirten Schankers bereits anerkannt, von der sich ein jeder Arzt leicht und ohne das geringste Bedenken überzeugen kann. Zuweilen treten an den Impfstellen kleine von einem rothen Hof umgebene Pusteln auf, die aber nach zwei bis drei Tagen wieder abtrocknen und

sich niemals in Geschwüre umwandeln; die Impfstiche bleiben dann nur als rothe Punkte sichtbar und verschwinden bald ganz. Da Impfungen mit dem Sekret sekundär syphilitischer Affekte immer dasselbe negative Resultat geben (sobald sie an den Kranken selbst vorgenommen werden), so galt mir diese Thatsache früher nur als ein Argument mehr für die Annahme, daß ein Schanker, sobald er sich indurirt, dadurch in die Reihe der sekundär-syphilitischen Affektionen eintritt; jetzt aber, nachdem ich erkannt habe, daß der indurirte Schanker gar nicht aus dem weichen hervorgeht, mußte mir diese Thatsache ein neues Räthsel aufgeben, denn wenn der weiche Schanker überhaupt keine Syphilis erzeugt, der indurirte aber nicht ansteckt, so war die Frage, wie die Syphilis sich überträgt, noch ungelöst. Ich habe deshalb die Inokulationsversuche mit dem indurirten Schanker weiter fortgesetzt und zunächst an solchen Personen experimentirt, welche bereits der konstitutionellen Syphilis verfallen waren und an breiten Kondylomen oder an Rachengeschwüren oder syphilitischen Exanthemen der sekundären oder tertiären Periode litten. In keinem dieser Fälle entstand ein Impfschanker, weder unmittelbar nach der Impfung, noch auch später.

In einer dritten Reihe von Fällen habe ich Personen geimpft, welche früher syphilitisch gewesen, aber seit kürzerer oder längerer Frist von allen Zufällen befreit geblieben und dem Anschein nach völlig geheilt waren. Das Resultat war immer das gleiche, durchaus negative.

Es ist also ein Gesetz, von dem ich keine Ausnahme kenne: Personen, die einen indurirten Schanker haben, oder die an der konstitutionellen Syphilis leiden oder die früher einmal syphilitisch waren und es nicht mehr sind, können von einem indurirten Schanker nicht mit Erfolg geimpft werden oder, was dasselbe ist, nicht zum zweiten Male syphilitisch angesteckt werden. Alle diese Personen haben aber die volle Receptivität für das Kontagium des weichen Schankers.

Steckt der indurirte Schanker überhaupt nicht an? Ich habe es, da alle meine zahlreichen Inokulationen immer fehlgeschlagen waren, so lange für ungewiß halten dürfen, bis ich durch einen Versuch überzeugt worden bin, der, so sehr ich es bedauern muß, ihn gemacht zu haben, doch von der größten Wichtigkeit für mich geworden ist. Er hat mir bewiesen, daß der indurirte Schanker sich in seiner Weise, das heißt wieder als indurirter Schanker überträgt, aber nur auf solche Personen, welche bisher nicht syphilitisch gewesen waren. Ich habe also eine Puella publica, welche zwar wiederholt an Tripperansteckungen gelitten hatte, aber von der Syphilis verschont geblieben war, mit dem Sekrete eines indurirten Schankers geimpft. Das Resultat war, daß sich bei ihr nach 28tägiger Inkubation ein indurirter Schanker ausbildete, der von indolenten Lymphdrüsen-Anschwellungen begleitet war, sich selbst überlassen, nach Verlauf von etwa acht Wochen heilte und um diese Zeit die gewöhnlichen Symptome der sekundären Syphilis nach sich zog. Dieser unten ausführlich mitgetheilte Fall bestätigt Alles das in der unzweideutigsten Weise, was früher aus klinischen Beobachtungen über die Genese der Syphilis gefolgert ward; er bestätigt nicht allein die vierwöchentliche Inkubation, sondern auch die Thatsache, daß der indurirte Schanker nicht mit einer Pustel, sondern mit einem soliden Knoten beginnt und daß dieser, der Geschwürsbildung schon vorausgehende Knoten es ist, welcher sich später als spezifische Induration darstellt. Er beweist ferner, daß das Sekret des indurirten Schankers das echte syphilitische Virus enthält, welches, in das Blut eines Gesunden gelangt, diesem die syphilitische Dyskrasie mittheilt.

Hiermit ist aber die Entstehungsgeschichte des indurirten Schankers noch nicht abgeschlossen. Es ist nicht bloß das Sekret des indurirten Schankers, welches wieder einen indurirten Schanker erzeugt, sondern es hat auch das Sekret gewisser sekundär-syphilitischer Affekte die nämliche Wirkung. Zu derselben Zeit, als ich den eben mit-

getheilten Versuch machte, habe ich noch einen zweiten gemacht; ich habe eine andere Puella publica, welche bisher frei von der Syphilis geblieben war, mit dem Sekrete syphilitischer Feigwarzen geimpft. Das Resultat war genau dasselbe: nach 28tägiger Inkubation entwickelte sich an der Impfstelle ein Geschwür, welches alle Charaktere eines indurirten Schankers an sich trug, von indolenten Bubonen begleitet war, sich selbst überlassen, mit einer schwieligen Narbe heilte und von den Symptomen der konstitutionellen Syphilis gefolgt war.

Dieser letztere Versuch schließt sich vollkommen denjenigen an, welche von Wallace, Waller, Rienecker, Gibert und nun schon von vielen Andern mit den Sekreten gewisser sekundär-syphilitischer Affekte an gesunden Personen angestellt worden sind. Wenn alle diese Beobachter nach mehrwöchentlicher Inkubation an den Impfstellen Knoten und aus diesen Geschwüre entstehen und konstitutionelle Zufälle nachfolgen sahen, so hatten sie damit allerdings die Kontagiosität der sekundären Syphilis erwiesen, aber, indem sie die Thatsachen falsch deuteten, den Widerspruch nicht zu lösen vermocht, welchen das experimentelle Ergebniss mit dem klinischen Fundamentalsatze bildete, daß jeder Entwicklung sekundärer Zufälle ein primärer Affekt, ein indurirter Schanker vorangeht. In der That hat Michaelis auf jene Versuche hin der konstitutionellen Syphilis eine zweifache Genese eingeräumt und geglaubt, sie könne erstens aus einem Schanker und zweitens unmittelbar aus dem inficirten Blute sich entwickeln; er hat demgemäß von dem echten syphilitischen Virus noch ein modificirtes Virus (das der sekundären Affekte) unterschieden. Diese und ähnliche falsche Folgerungen, zu denen die Waller'schen Versuche aufforderten, haben mich früher bestimmt, deren Genauigkeit zu bezweifeln, während ich jetzt bereitwillig anerkenne, daß sie ein äußerst wichtiges Glied in der Kette von Thatsachen bilden, deren Entdeckung unsere bisherigen Anschauungen völlig umgestaltet.

Wir wissen jetzt, das syphilitische Gift ist ein anderes als das Gift des weichen Schankers und von ganz verschiedener Wirkung. Die Wunde, durch die es in den Körper aufgenommen wird, heilt wie jede andere nicht vergiftete Wunde, aber vom Blute aus theilt es sich schnell der gesamten Konstitution mit. Der erste Affekt, der sich nach vierwöchentlicher Inkubation zunächst an der Ansteckungsstelle bildet (der indurirte Schanker), ist bereits das Produkt dieser konstitutionellen Infektion und das erste Glied in jener Reihe von Erscheinungen, die das Bild der sekundären und tertiären Syphilis zusammensetzen. Der Kranke, bei dem sich heute ein indurirter Schanker entwickelt, hat das Gift schon längst in sich aufgenommen; er wird nicht, wie man bisher glaubte, durch diesen Schanker oder von demselben aus syphilitisch, sondern er war es schon zuvor, denn er zeigt schon dieselbe Immunität gegen neue Ansteckung, welche allen denen eigen ist, bei denen sich die konstitutionelle Erkrankung durch Ausschläge, Feigwarzen, Rachengeschwüre, etc. dokumentirt hat. Das Gift, welches die Krankheit fortpflanzt, reproducirt sich nicht allein in jenem ersten, sondern auch in den zunächst folgenden Affekten; es ist gleicherweise an das Sekret des indurirten Schankers, wie an das der breiten Kondylome etc. gebunden.

Ich stelle noch einmal die wesentlichsten Beziehungen, in denen sich das Gift des Schankers (weichen Schankers) und das syphilitische Gift unterscheiden, übersichtlich zusammen:

Das Schankergift

1) ist gebunden an das Sekret des weichen Schankers und des denselben oft begleitenden suppurirenden Bubo.

2) Durch Impfung oder Ansteckung übertragen, erzeugt es schon nach 24 Stunden eine Pustel, aus der sich wieder ein weicher Schanker entwickelt.

Das syphilitische Gift

1) ist gebunden an das Sekret des sogenannten indurirten Schankers, der breiten Kondylome und wahrscheinlich noch anderer sekundär-syphilitischer Affekte.

2) Durch Impfung oder Ansteckung übertragen, erzeugt es erst nach vier Wochen einen primären Affekt, welcher, mit einem Knoten beginnend, die Charak-

3) Dieser weiche Schanker ist ein bloß örtlicher Affekt, welcher keine konstitutionelle Krankheit nach sich zieht. Seine Wirkungen gehen nicht über die nächsten Lymphdrüsen hinaus, die durch Resorption des Schankereiters in einen Drüsenschanker (virulenten Bubo) verwandelt werden.

4) Syphilitische und nichtsyphilitische Personen sind für das Schankergift in gleicher Weise empfänglich.

5) Der weiche Schanker läßt sich daher auf den Kranken selbst, sowie auf andere Personen stets verimpfen, sofern seine Virulenz nicht etwa durch Brand oder die beginnende Heilung schon erloschen ist.

Wie ist es nun möglich gewesen, muß man fragen, daß man zwei in ihren Wirkungen so verschiedene Gifte bisher zusammengeworfen, daß man Schanker und Syphilis für dieselbe Krankheit gehalten hat? Es sind dafür besonders zwei Gründe anzuführen; der erste ist die große Schwierigkeit, welche unter Umständen die Diagnose zwischen dem Schanker (weichen Schanker) und dem primärsyphilitischen Geschwür (indurirten Schanker) haben kann; der zweite Grund die häufig vorkommende Kombination beider Affekte. Sowie man Tripper und Schanker oft genug bei demselben Individuum und in Folge desselben Beischlafs entstehen sieht, so sieht man auch weiche und harte Schanker gar nicht selten nebeneinander bestehen. Fall Nr. 22 bietet ein Beispiel dieser Art dar. Man begegnet Fällen, daß Kranke, welche schon an einem indurirten Schanker leiden, sich durch den Coitus mit einer andern Person später noch mehrere weiche Schanker zuziehen und andern Fällen, in denen ein Frauenzimmer, welches weiche

tere eines indurirten Schankers annimmt.

3) Dieser sogenannte indurirte Schanker ist zu keiner Zeit seines Bestehens ein örtlicher Affekt, sondern schon ein Produkt der konstitutionellen Syphilis, welche durch Aufnahme des Giftes in's Blut erzeugt wurde.

4) Personen, die schon syphilitisch sind oder waren, können nicht zum zweiten Male durch syphilitisches Gift angesteckt werden.

5) Der indurirte Schanker läßt sich daher ebenso wenig als die sekundärsyphilitischen Affekte jemals auf den Kranken selbst verimpfen. Nur Personen, die bisher frei von Syphilis waren, können durch ihn inficirt werden.

Schanker und daneben noch einen indurirten Schanker oder breite Kondylome hat, ihrem Beischläfer beide Gifte zugleich mittheilt; es entstehen dann bei ihm gleich nach dem Coïtus weiche Schanker und während diese noch nicht geheilt sind, bildet sich in der Folge eine Induration, ein indurirter Schanker aus. Solche Fälle eben sind es, welche den Anschein geben, als könne ein weicher Schanker noch während der Kur sich induriren. Es widersteht mir, auch hierfür die Beobachtungen, wie ich sie zu machen so viele Gelegenheit gehabt habe, noch im Detail mitzutheilen. In der That kombiniren sich auf den Wegen der Sünde Trippergift, Schankergift und syphilitisches Gift in so labyrinthischer Weise, daß nur die erst jetzt gewonnene Kenntniß ihrer ganz verschiedenen Wirkungsart sich hier zu orientiren vermag: Ein Handarbeiter A. lebt mit einem Frauenzimmer B. in wilder Ehe. Sie ist syphilitisch, hat Ausschlag und breite Kondylome und steckt trotzdem ihren Bettgenossen A. nicht an — weshalb? weil er selbst früher syphilitisch gewesen, in der Charité kurirt und jetzt also gegen syphilitisches Gift immun ist. Die B. läßt aber auch andere Besuche zu und steckt einen gewissen C. an, welcher einen indurirten Schanker von ihr bekommt. Nach dieser Zeit wird sie von einem Vierten mit weichem Schanker angesteckt und nun bekommt auch A. von ihr einen großen Schanker, der brandig wird. Alle drei befanden sich zu gleicher Zeit in der Charité, A. mit brandigem Schanker, B. mit constitutioneller Syphilis und mehreren weichen Schankern, C. mit indurirtem Schanker.

Eine gewisse Z. wurde am 9. December wegen einer frischen Tripperansteckung in die Charité aufgenommen. Während der Kur entwickelte sich bei ihr vom 3. Januar ab ein Geschwür an der linken großen Schaamlippe, welches alle Charaktere eines indurirten Schankers darbot, von indolenten Bubonen begleitet und später von einer Roseola syphilitica etc. gefolgt war. Offenbar war sie kurz vor ihrer Aufnahme mit Syphilis und Tripper zugleich angesteckt; der letztere entwickelte sich unmittelbar, die erstere erst mehrere Wochen nach der Infektion. Die vier-

wöchentliche Inkubation des indurirten Schankers erklärt eine Menge von Thatsachen, welche früher räthselhaft schienen. Ehe ich aber weitere Folgerungen mache, stelle ich eine Reihe von Inokulationsversuchen zusammen, deren genaue Durchsicht, wie ich hoffe, manche Zweifel heben wird, welche nothwendigerweise gegen eine so fundamentale Umgestaltung unserer bisherigen Anschauungen auftauchen müssen.

Uebersicht einiger, besonders der im letzten Jahre angestellten Inokulationsversuche.

I. Impfungen mit der Materie des weichen Schankers.

a. Brandige Schanker.

1. Albert D. 19 Jahr alt, recipirt den 24. Mai (1859), vor 14 Tagen angesteckt mit Schanker, zu dem sich bald Phimose gesellt. Zwei Tage vor der Aufnahme hat sich Brand entwickelt, welcher den größten Theil der Vorhaut und den dritten Theil der Eichel zerstört hat. Inokulation den 1. Juni. Negatives Resultat. Geheilt entlassen den 20. Juni. Oertliche Behandlung, keine konstitutionelle Syphilis.

2. Julius W. 19 Jahr, recipirt am 3. Juni mit *Ulcerum permagna gangraenosa glandis et praeputii*. Operation. Inokulation den 5. Juni. Negatives Resultat. Geheilt entlassen den 20. Juni. Oertliche Behandlung, keine Syphilis.

3. Carl J. 25 Jahr, recipirt am 8. Mai mit Gonorrhoe und *Ulcus gangraenosum praeputii*; vor 8 Tagen inficirt. Inokulation den 9. Mai. Negatives Resultat. Geheilt entlassen den 1. Juni. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

b. Einfache, multiple, weiche Schanker.

4. Albert F., 27 Jahr, recipirt am 31. Mai mit *Ulcerum mollia ad coronam glandis* seit 3 Wochen. Inokulation den 31. Mai. Impfpusteln am 1. Juni, Impfschanker vom

3 Juni an, nicht kauterisirt, am 20. Juni geheilt. Entlassung am 21. Juni. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

5. Carl A., 23 Jahr, recipirt am 9. Mai mit *Ulceramollia* und *Bubo dexter exulceratus*, angeblich seit 14 Tagen. Die Geschwüre schon in Heilung. Inokulation am 10. Mai mit dem Schankereiter. Negatives Resultat. Abermalige Inokulation mit dem Buboneneiter am 15. Mai. Impfpusteln am 16., Impfschanker, die geätzt werden, sich stark vergrößern und erst am 27. Juni geheilt sind. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

6. Emil B., 19 Jahr, recipirt am 6. Juni mit *Ulceramollia*, seit 8 Tagen. Inokulation den 7. Juni am Schenkel. Positives Resultat. Impfschanker am 11. kauterisirt. Heilung am 15. August. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

7. Marie S., 19 Jahr, recipirt am 7. Juni mit *Ulceramollia ad commissuram posteriorem*, *Bubo sinister*. Inokulirt mit positivem Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt, sind am 25. Juli geheilt. Entlassung am 22. August.

8. Wilhelm G., 20 Jahr, recipirt am 13. Juni mit *Ulceramollia* und *Bubo dexter*. Inokulirt an demselben Tage mit positivem Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt, sind am 24. Juli geheilt. Entlassung am 10. August. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

9. Emilie D., 16 Jahr, recipirt am 7. November mit *Ulceramollia ad commissuram posteriorem*. Inokulirt am 8. November mit positivem Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung am 16. December. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

10. Sophie A., 20 Jahr, recipirt am 26. October mit *Ulceramollia permulta ad introitum vaginae et perinaeum*. Inokulirt am 26. October mit positivem Resultat. Impfschanker am 3. November kauterisirt. Heilung am 1. December. Oertliche Behandlung; keine Syphilis. Am 3. Januar (1860) wurde die Kranke wieder aufgenommen wegen *Erosiones ad introitum* und am 19. Januar wieder entlassen. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

11. Carl N., recipirt am 12. Januar (1860) mit Ul-

cera mollia in urethra. Inokulation am selben Tage mit positivem Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung am 13. Februar. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

12. August W., 28 Jahr, recipirt am 16. Januar mit Ulcera mollia ad praeputium et glandem. Inokulation am selben Tage mit positivem Resultat. Heilung am 26. Februar. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

13. Adolph W., 22 Jahr, recipirt am 5. Januar mit Ulcus molle ad frenulum seit 4 Wochen und schon mercuriell behandelt. Inokulation am 6. Januar mit positivem Erfolg, Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung am 28. Februar. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

14. August H., 20 Jahr, recipirt am 8. Februar mit Ulcera mollia glandis et praeputii. Inokulirt an demselben Tage mit positivem Erfolg. Impfschanker am 15. Februar kauterisirt. Heilung am 15. März. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

15. Clara M., 19 Jahr, recipirt am 5. Febr. mit Ulcera mollia ad portionem vaginalem. Inokulirt am 8. Febr. mit positivem Erfolg. Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung am 20. März. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

16. Otto L., 23 Jahr, recipirt am 22. März mit Ulcera ad glandem. Diagnose zweifelhaft, mollia oder indurata? Inokulation am 23. März. Positives Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

17. Elisabeth B., 18 Jahr, recipirt am 6. Octbr. 1858 mit Ulcera mollia ad introitum et plicam femoris. Inokulation den 8. Oct. am rechten Ohrläppchen. Positives Resultat. Impfschanker sehr tief, kauterisirt. Heilung am 18. November. Oertliche Behandlung. Keine konstitutionelle Syphilis.

18. Ida W., 15 Jahr, recipirt am 7. Octbr. 1858 mit Ulcera mollia ad introitum. Inokulation den 8. Octbr. am rechten Ohrläppchen. Positives Resultat. Impfschanker kauterisirt. Heilung am 27. December. Oertliche Behandlung. Keine konstitutionelle Syphilis.

c. Exulcerirende Bubonen (bei weichem Schanker).

19. Johann N., 20 Jahr, recipirt am 23. März mit Ulcera ad glandem et praeputium (seit 4 Wochen) und Bubo exulceratus sinister (seit 2 Wochen). Inokulation am 25. März mit dem Buboneneiter. Positives Resultat. Impfschanker kauterisirt, sind geheilt am 20. Mai. Entlassung am 25. Juni. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

20. Friedrich R., 21 Jahr, recipirt am 1. Mai mit Ulcera mollia ad praeputium und Bubo sinister. Punction des Bubo. Inokulation am selben Tage mit dem Buboneneiter. Positives Resultat. Impfschanker kauterisirt. Heilung am 18. Juni. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

21. Johann H., 20 Jahr, recipirt am 26. October mit Bubo utriusque lateris. Ulcera mollia sind schon verheilt. Punction des Bubo und Inokulation mit dem Eiter desselben am 5. Nov. (6 Wochen nach der Infektion des Kranken und 3 Wochen nach der Entwicklung des Bubo). Positives Resultat. Impfschanker kauterisirt; sind geheilt am 18. December. Entlassung am 16. Januar. Oertliche Behandlung; keine Syphilis.

22. Ludwig P., 25 Jahr, recipirt am 12. Jan. mit Ulcera indurata et mollia, Exanthema maculosum syphiliticum, Bubo exulceratus utriusque lateris. Punction des Bubo am 19. Jan. Inokulation am 28. Februar. Positives Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung den 2. April. Oertliche und allgemeine Behandlung.

23. Samuel W., 29 Jahr, recipirt den 7. April mit Ulcus molle ad frenulum (seit 8 Wochen) und Bubo exulceratus (seit 5 Wochen). Inokulation mit dem Schankereiter und mit dem Buboneneiter am 8. April. Beide gaben ein positives Resultat. Impfschanker nicht kauterisirt. Heilung beginnt am 25 April.

II. Impfungen mit syphilitischer Materie bei Syphilitischen.

a. Indurirte Lippenschanker.

24. Caroline S., 19 Jahr, recipirt am 2. Januar 1854 mit *Ulcus induratum labii inferioris oris et alae nasi*, *Bubo submaxillaris indolens*, angeblich seit dem 20. December bestehend. Inokulation am Vorderarm den 3. Januar. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. *Roseola syphilitica* am 24. Januar. Entlassung am 15. Februar.

25. Marie G., 20 Jahr, recipirt am 8. März 1854 mit *Ulcus induratum labii oris superioris* und *Bubo indolens submaxillaris*, angeblich vor 3 Wochen durch den Kufs des mit sekundärer Syphilis behafteten Bräutigams entstanden. Inokulation am linken Oberarm den 8. März. Negatives Resultat. Inokulation wiederholt den 14. März. Negatives Resultat. *Roseola* und *Angina syphilitica* den 25. März. Merkurielle Behandlung.

26. Louise K., 24 Jahr, recipirt am 26. Decbr. 1859 mit *Ulcus induratum labii oris*, *Bubo indolens submaxillaris*, angeblich seit 6 Wochen bestehend und durch die Küsse eines mit Flechten behafteten Mannes entstanden. Inokulation am Schenkel den 6. Januar. Negatives Resultat. *Roseola* den 12. Januar. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 11. Februar.

27. Albertine R., 22 Jahr, früher schon an *Ulceramollia* auf der Charité behandelt, recipirt den 13. Februar 1860 mit *Ulceramollia labii oris superioris et inferioris dextri*, *Bubo indolens submaxillaris*, angeblich seit 5 Wochen bestehend. Inokulation den 13. Februar am Schenkel. Negatives Resultat. *Roseola* den 19. März. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung.

b. Indurirte Schanker der Geschlechtstheile.

28. Robert H., 19 Jahr, recipirt den 6. Juni 1859 mit *Ulcus induratum ad coronam*, *Glandulae inguinales tumefactae* seit 3 Wochen. Inokulation den 7. Juni am Schenkel. Negatives Resultat. *Roseola* den 27. Juni. All-

gemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 11. Juli.

29. Wilhelm J., 29 Jahr, recipirt den 1. Juni 1859 mit Gonorrhoe seit 5 Wochen, Ulcus induratum ad coronam und Glandulae inguinales tumefactae seit 1 Woche. Inokulation am 1. Juni. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 15. Juli.

30. Heinrich M., 24 Jahr, recipirt den 23. Mai 1859 mit Ulcus induratum, Glandulae inguinales tumefactae seit 14 Tagen bestehend. Inokulation den 25. Mai. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 19. Juni.

31. Heinrich P., 28 Jahr, recipirt den 19. Mai 1859 mit Ulcus induratum ad coronam, Oedema praeputii, Glandulae tumefactae, Gonorrhoe. Inokulation den 20. Mai. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 20. Juni.

32. Auguste F., 19 Jahr, recipirt den 9. November 1859 mit Ulcus magnum induratum (chancre parcheminé) ad commissuram, Glandulae inguinales tumefactae, angeblich erst seit 3 Tagen bestehend. Früher nicht inficirt. Inokulation den 10. November. Negatives Resultat. Allgemeine nicht merkurielle Behandlung. Angina vom 12. und Roseola vom 20. Decbr. ab. Geheilt entlassen den 9. Febr.

33. August B., 45 Jahr, recipirt den 7. November mit Ulcus induratum ad glandem, Glandulae inguinales tumefactae seit 8 Tagen. Angeblich vor 5 Wochen inficirt. Inokulation den 18. Nov. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 30. Dec.

34. Franz F., 21 Jahr, recipirt den 27. Novbr. 1859 mit Ulcera indurata ad glandem et praeputium, Glandulae tumefactae seit 3 Wochen bestehend und schon merkuriell behandelt. Inokulation den 28. November. Negatives Resultat. Die Impfstiche sind längst spurlos verschwunden, als sich am 26. December drei Knötchen an den betreffenden Stellen erheben, die während der folgenden Tage sich mit einer kleinen Kruste bedecken und am 5. Januar wieder vertrocknet sind. Am 1. Januar Angina und bald nach-

her eine schwache Roseola, die beim Fortgebrauch der allgemeinen, nicht merkuriellen Behandlung wieder verschwinden. Geheilt entlassen den 4. Februar.

35. Franz L., 23 Jahr, recipirt den 8. November 1859 mit Ulcus induratum ad coronam, Glandulae tumefactae, angeblich seit $\frac{1}{4}$ Jahre bestehend und unausgesetzt mit Merkur, aber ohne Erfolg behandelt. Inokulation den 8. Nov. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 5. December.

36. Johann D., 44 Jahr, recipirt den 25. November mit Ulcus induratum, Glandulae tumefactae seit 8 Wochen, Exanthema maculosum seit 2 Wochen, schon merkuriell behandelt. Inokulation den 30. Novbr. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Kur. Geheilt entlassen den 11. Januar.

37. Louise L., 23 Jahr, recipirt den 1. Januar 1860 mit Ulcus induratum ad introitum, Glandulae tumefactae. Inokulation den 6. Januar. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Roseola am 12. Januar, verschwindet wieder beim Fortgebrauch der Kur. Entlassung den 20. Februar.

c. Indolente Bubonen (bei indurirtem Schanker).

38. Julius U., 28 Jahr, recipirt am 10. März 1860 mit Ulcus induratum ad coronam glandis und Glandulae inguinales tumefactae seit 7 Wochen, Exanthema papulosum und Angina seit 8 Tagen, noch nicht ärztlich behandelt. Punktion der indolenten Bubonen, welche keinen Eiter, sondern nur einen blutigen Saft austreten liefs und Inokulation mit diesem Saft am 10. März. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung am 15. April.

39. Caroline M., 30 Jahr, recipirt am 30. Mai 1859 mit Ulcus induratum ad introitum, Exanthem. macul., Condylomata incipientia ad lab. major. Früher schon einmal wegen Fluor in der Charité behandelt, jetzt angeblich seit 8 Wochen krank. Inguinaldrüsen beiderseits stark, aber indolent angeschwollen. Punktion am 8. Juni ergab keinen Eiter, aber beim Druck entleerte sich das infiltrierte Drüsen-

gewebe. Inokulation mit demselben. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Geheilt entlassen den 29. August.

40. Friedrich S., 27 Jahr, recipirt den 1. Juni 1859 mit Ulcus induratum, Bubo inguinalis utriusque lateris. Inokulation mit dem Schankersekret am 1. Juni. Negatives Resultat. Eine Lymphdrüse rechterseits zeigt Fluktuation und läßt bei der Punktion am 8. Juni einige Tropfen Eiter austreten. Inokulation mit demselben. Negatives Resultat. Allgemeine, nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 20. Juli.

d. Konstitutionell-syphilitische Affekte.

41. Christian Sch., 21 Jahr, recipirt den 4 December 1854 mit Lata ad anum, Glandulae cervicales et maxillares tumefactae, Tonsillae exulceratae etc. Impfung mit dem Eiter der Kondylome am Oberschenkel den 5. Dec. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 2. Januar 1855.

42. Ferdinand H., 19 Jahr, recipirt den 24. Novbr. 1854 mit Condylom. lata ad anum et scrotum, Exanthem. papulos. etc. Impfung mit dem Kondylomeneiter den 26. Nov. Kleine Pusteln an den Impfstellen, die nach drei Tagen wieder abtrocknen. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 22. December.

43. Albert L., 23 Jahr, recipirt den 7. Mai 1855 mit Tonsill. dextr. exulcerat., Exanth. syphil. papulos., Ulcus indurat. ad coronam. Impfung mit dem Tonsilleneiter den 7. Mai. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 7. Juni.

44. Wilhelm S., 25 Jahr, recipirt den 12. Aug. 1855 mit Cicatrix indurata ad praeput., Exanthem. maculos. papulos. totius corporis, Ulcera faucium. Inokulation am 13. August mit dem Tonsilleneiter. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 1. November.

45. Hermann M., 22 Jahr, recipirt den 30. Mai 1854 mit Ulcera faucium profunda. Inokulation mit dem Geschwürseiter am Oberschenkel den 1. Juni. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 30. Juni.

46. Wilhelm B., recipirt den 4. April 1855 mit Ecthyma syphilitica post ulcus induratum. Inokulation mit dem Eiter der Ecthymapusteln am Oberschenkel am 5. April. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 22. Mai.

47. Carl L., 22 Jahr, recipirt den 18. April 1854 mit Exanthem. syphilit. pustulos. etc. Impfung mit dem Eiter der Pusteln am Oberschenkel am 18. April. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 30. Mai.

48. Gustav H., 40 Jahr, recipirt den 7. Februar 1854 mit Ecthyma syphilit. Impfung mit dem Eiter der Ecthymapusteln am Oberschenkel. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 24. März.

49. Wilhelm Sch., 53 Jahr, recipirt den 25. März 1854 mit Lupus syphilit. Impfung mit dem Eiter des Geschwürs am Oberschenkel. Negatives Resultat. Merkurielle Behandlung. Entlassung den 15. Mai.

50. Caroline S., 20 Jahr, recipirt den 15. Nov. 1859 mit Condylomata lata ad anum, Roseola etc. Impfung am Schenkel mit dem Sekret eines indurirten Schankers. Negatives Resultat. Nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 1. März 1860.

51. Richard A., 20 Jahr, recipirt den 18. Mai 1859 mit Condylomata lata exulcerata ad anum, die seit 3 Wochen bestehen. Impfung am Oberschenkel den 20. Mai. Negatives Resultat. Nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 30. Juni.

52. Friedrich M., 35 Jahr, recipirt den 13. Februar 1859 mit Lupus syphiliticus serpiginosus. Impfung am 18. Februar mit dem Eiter eines indurirten Schankers am Oberschenkel. Negatives Resultat. Nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 31. März.

53. Marie M., 19 Jahr alt, recipirt den 2. Juli 1859 mit Tonsillae exulceratae, Condyl. lata ad anum et labia majora etc. Impfung am 3. Juli mit dem Sekret eines indurirten Schankers am Oberschenkel. Negatives Resultat. Nicht merkurielle Behandlung. Entlassung den 22. August.

54. Rosalie Sch., 23 Jahr, in früheren Jahren mehr-

fach merkuriell, auch mit der Schmierkur behandelt, wieder recipirt den 27. Mai 1859 mit *Ulcerata profunda, palatum molle perforantia und Tophi tibiae utriusque*. Impfung am 30. Mai mit dem Sekret eines indurirten Schankers am Oberschenkel. Negatives Resultat. Behandlung mit Holztränken und Jodkalium. Entlassung den 17. Juli.

55. Sophie D., geb. M., seit sechs Wochen syphilitisch, früher mehrfach merkuriell behandelt, recipirt den 28. April 1859 mit *Necrosis palati duri*. Impfung den 30. April mit dem Sekret von indurirtem Schanker. Negatives Resultat. Behandlung mit Sarsaparilla und Jod. Entlassung den 21. Juni.

III. Impfungen mit syphilitischer Materie bei nicht syphilitischen Personen.

a. Bei Personen, die zur Zeit der Impfung nicht mehr syphilitisch waren, aber es früher gewesen sind.

56. Caroline L., 20 Jahr alt, war zum ersten Mal im Mai 1857 syphilitisch inficirt und darauf sekundär syphilitisch geworden. Sie wurde am 1. Juli desselben Jahres wegen *Exanthema maculoso-papulosum, Condylomata lata ad anum et labia majora exulcerata, Glandulae inguinales tumefactae und Angina syphilitica* zur Charité gebracht und daselbst mit einer kombinierten Hunger- und Schwitzkur ohne Merkur behandelt und am 9. September geheilt entlassen. Sie blieb nach dieser Zeit von allen syphilitischen Affekten befreit. Am 10. November 1859 wurde sie abermals zur Charité befördert wegen einer frischen Tripperansteckung. Auch jetzt wurde sie bei sorgfältigster Untersuchung von allen Symptomen der Syphilis frei gefunden. An demselben Tage wurde sie mit dem Sekret des indurirten Schankers der Auguste F. (No. 32) am Oberschenkel mit vier Stichen geimpft. Sie blieb bis zum 18. December in der Charité. Weder unmittelbar nach der Impfung noch später zeigte sich an den Impfstellen eine Reaktion. Nach dieser Zeit ist sie noch zweimal, nämlich im Januar und im Februar 1860 in der Charité gewesen, das erste Mal

wegen einer Entzündung der Duverneyschen Drüse, das zweite Mal wegen eines Ulcus molle. Auch bei diesen Gelegenheiten war sie frei von syphilitischen Symptomen.

57. Sophie A., 22 Jahr alt, war bereits achtmal auf der syphilitischen Station der Charité gewesen:

Das erste Mal vom 22. April bis 25. Mai 1857 wegen Blennorrhoe. Oertliche Behandlung.

Das zweite Mal vom 2. bis 24. Juli 1857 wegen Ulcus molle. Oertliche Behandlung.

Das dritte Mal vom 8. bis 15. August 1857 wegen Scabies.

Das vierte Mal vom 13. September bis 9. Octbr. 1857 wegen Ulcus induratum? Oertliche Behandlung.

Das fünfte Mal vom 10. December 1857 bis 5. Febr. 1858 wegen Condylomata lata: Hunger- und Schwitzkur, kein Merkur.

Das sechste Mal vom 2. März bis 6. April 1858 wegen Ulcera secundaria und Exanthema maculosum: Hunger- und Schwitzkur, kein Merkur.

Das siebente Mal vom 21. Juni bis 8. Juli 1858 wegen Condylomata lata: Decoctum Sarsaparillae, kein Merkur.

Das achte Mal vom 24. bis 31. August 1858 wegen einer frischen Blennorrhoe: Bleiwassertampon.

Zum neunten Male wurde sie am 4. November 1859 aufgenommen wegen einer frischen Infektion mit weichem Schanker an der hinteren Kommissur. Die konstitutionelle Syphilis hatte also bei ihr vom November 1858 bis Juli 1859, etwa 8 Monate, bestanden, war ohne Merkur behandelt und einer zu drei verschiedenen Malen wiederholten Kur mit Holztränken gewichen, so daß sie seit 17 Monaten nicht wieder recidivirt hat (meinen Erfahrungen nach also überhaupt nicht mehr recidiven wird). Sie war während dieser Zeit zweimal wieder inficirt worden, das eine Mal durch Gonorrhoe, das zweite Mal durch weichen Schanker, aber bei diesen Gelegenheiten frei von allen syphilitischen Affekten gefunden worden. — Diese Person wurde am 19. Nov. 1859 von dem indurirten Schanker des August B. (Nr. 33) mit 4 Impfstichen am Oberschenkel geimpft.

Das Resultat war und blieb bis zur Entlassung der Kranken am 27. December (wo auch der weiche Schanker am Scheideneingange bei einer blofs lokalen Behandlung geheilt war) völlig negativ. Nach dieser Zeit wurde sie noch einmal, nämlich am 22. Januar 1860, wegen Erosionen am Scheideneingang aufgenommen. Auch jetzt war sie von Symptomen der Syphilis frei.

58. Marie D. war vom Jahre 1855 bis jetzt bereits neun Mal auf der syphilitischen Station behandelt worden, die ersten vier Mal nur wegen Blennorrhoe; dann im Sommer 1856 wegen eines indurirten Schankers (Holzthee- und Quecksilberalbuminat); in demselben Jahre wegen Condylomata lata ad anum (Holzthee und Hydrargyrum jodatum flavum); im Frühling 1857 wegen einer ulcerösen syphilitischen Angina (Sarsaparillendekokt). Seit dieser Zeit war sie wieder zweimal wegen frischer Ansteckungen mit weichem Schanker hier gewesen, die blofs örtlich behandelt wurden und am 15. November 1859 wurde sie abermals eines frischen weichen Schankers wegen recipirt. Die Kranke war also vom Sommer 1856 bis zum Frühling 1857 syphilitisch gewesen und nach einer zweimal wiederholten Quecksilberkur beim Gebrauch eines Sarsaparillendekokts genesen, so dafs sie seit jetzt $2\frac{1}{2}$ Jahren, obwohl während dieser Zeit dreimal von Neuem mit Schanker inficirt, frei von Recidiven geblieben ist. — Am 19. Novbr. wurde sie von dem indurirten Schanker des August B. (Nr. 33) mit vier Stichen am Oberschenkel geimpft. Das Resultat blieb bis zu ihrer Entlassung am 27. December ein völlig negatives.

59. Bertha K. war sechs Mal in der Charité:
Das erste Mal vom 8. Januar bis 3. März 1858 wegen Blennorrhoe und Ulcus molle ad introitum (örtliche Behandlung).

Das zweite Mal vom 15. April bis 28. Mai 1858 wegen Condylomata acuminata in vagina (Oertliche Behandlung).

Das dritte Mal vom 29. Juli bis 9. Sept. 1858 wegen Ulcus syphiliticum induratum ad introitum, Glandulae inguinales tumefactae, Roseola syphilitica, Angina: (Hunger- und Schwitzkur, kein Merkur).

Das vierte Mal vom 28. September bis 13. November 1858 wegen Condylomata lata ad anum et labia majora. (Hunger- und Schwitzkur, kein Merkur).

Das fünfte Mal vom 27. Mai bis 19. August 1859 wegen Ulcus molle ad introitum. (Oertliche Behandlung).

Das sechste Mal vom 13. bis 26. Sept. 1859 wegen Ulcus molle ad introitum. (Oertliche Behandlung).

Diese Person litt also im Zeitraum vom 29. Juli bis 13. November 1858 an der Syphilis und wurde von derselben durch eine zweimal wiederholte Hunger- und Schwitzkur ohne Merkur befreit. Sie ist, obwohl seitdem wieder zweimal mit Schanker inficirt, von allen Symptomen der konstitutionellen Syphilis frei geblieben und wird meinen Erfahrungen nach für immer frei bleiben. Sie wurde am 29. Mai mit Eiter von breiten Kondylomen des Richard A. (No. 51) geimpft. Weder unmittelbar nach der Impfung, noch auch später zeigte sich die mindeste Reaktion.

b. Impfungen mit syphilitischer Materie bei Personen, die niemals syphilitisch waren.

60. Marie G., 23 Jahr alt, war zu wiederholten Malen wegen Tripperblennorrhoe und spitzen Kondylomen am Scheideneingang mit örtlichen Mitteln behandelt worden, aber nie syphilitisch gewesen. Wiederum wurde sie am 26. Mai 1859 in die Charité aufgenommen wegen einer Blennorrhoe der Scheide, Elytritis granulosa und Condylomata acuminata ad introitum. Die sorgfältigste Untersuchung ergab kein Symptom früherer oder noch bestehender Syphilis. Am 28. Mai wurde sie mit dem Sekrete eines indurirten Schankers von Heinrich M. (No. 30) mittelst drei Impfstichen am rechten Oberschenkel inokulirt. An den folgenden Tagen zeigte sich keine Reaktion an den Impfstellen, welche am 1. Juni nur noch als rothe Punkte und am 6. Juni gar nicht mehr sichtbar waren. Die Person gebrauchte während dieser Zeit nur Einspritzungen und einen Bleiessig-Tampon in die Scheide. Am 25. Juni wurden die längst spurlos verschwundenen Impfstellen wieder sichtbar; es erhoben sich hier drei kleine rothe Knötchen,

welche am 1. Juli sich mit einer Borke bedeckt zeigten. Wurde diese Borke entfernt, so erschien darunter auf der Spitze eines jeden Knötchens eine flache Exulceration. Die Lymphdrüsen wurden an diesem Tage noch nicht angeschwollen gefunden. Während der folgenden Tage vergrößerten sich zwei jener Knötchen ziemlich schnell und in demselben Maasse nahm die Ulceration ihrer Oberfläche an Umfang zu, während das dritte Knötchen wieder vertrocknete. Am 5. Juli wurden die Lymphdrüsen über dem rechten Schenkelringe indolent angeschwollen gefunden; die beiden exulcerirten Knoten fast silbergroschengroß. Am 12. Juli waren beide Ulcerationen in eine zusammengefloßen, deren Grund erhaben, scharf begrenzt und sehr hart war, so daß das Geschwür für einen indurirten Schanker erkannt werden mußte; die Lymphdrüsen stärker angeschwollen, gleichfalls sehr hart, wenig schmerzhaft. Am 20. Juli hatte das Geschwür die Größe eines Achtgroschenstücks erreicht und seine Basis eine fast knorplige Härte. Sein Rand ging flach in die Geschwürsfläche über, welche keinen Eiter absonderte, sondern mit einer schmierigen (diphtheritischen) Schicht bedeckt war. Am 21. August zeigte sich am Rande des immer noch knorplig indurirten Geschwürs eine Tendenz zur Heilung, welche durch Touchirungen mit Höllenstein unterstützt wurde; jede innere Behandlung wurde nach wie vor vermieden. Am 29. Aug. war das Geschwür fast verheilt mit Hinterlassung einer sehr harten, circumscribten, schwieligen Narbe; an den großen Schaamlippen zeigten sich mehrere kondylomatöse Plaques; ebenso am After und auf der Haut ein blasser Roseola-Ausschlag. Von jetzt an wurde eine allgemeine antisymphilitische Kur ohne Quecksilber eingeleitet und die Kranke am 1. October geheilt entlassen; die Narbe und die Lymphdrüsen am Oberschenkel waren noch hart.

61. Bertha B., 18 Jahr, hatte mehrfach an Blennorrhoeen gelitten, aber niemals an der Syphilis. Sie wurde am 18. Mai 1859 zur Charité geschickt wegen Blennorrhoea vaginae et urethrae und Condylomata acuminata ad introitum (Oertliche Behandlung). Am 20. Mai wurde sie am

rechten Oberschenkel inokulirt durch drei Impfstiche mit dem Eiter von breiten syphilitischen Kondylomen des Richard A. (No. 51). Die Impfstellen blieben ohne alle Reaction und waren längst spurlos verschwunden, bis am 17. Juni drei rothe harte Knötchen sich an diesen nämlichen Stellen bildeten, welche am 21. oberflächlich erweicht und in drei kleine mit Borken bedeckte Geschwüre übergegangen waren. Diese Geschwüre nahmen langsam an Umfang zu und flossen endlich in eine einzige, fast thalergroße Ulceration zusammen, die eine harte, knorplige, scharf umschriebene Basis und genau die Beschaffenheit hatte wie in dem vorigen Falle. Die Lymphdrüsen am Oberschenkel waren vom 25. Juni an deutlich geschwollen und gleichfalls hart, so daß die Deutung dieses Affektes als eines indurirten Schankers keinem Zweifel mehr unterliegen konnte.

Aus dem Vorhergehenden ergeben sich für die Praxis einige wichtige Folgerungen und zwar zunächst in Bezug auf:

Die Diagnose.

Während bisher der Grundsatz galt, daß die mit Erfolg ausgeführte Inokulation der sicherste Beweis für die syphilitische Natur eines Geschwürs sei, kehren die nun ermittelten Thatsachen den Satz um: Der positive Erfolg ist vielmehr der sicherste Beweis für die nicht syphilitische Natur des Geschwürs, mit dessen Sekrete die Inokulation gemacht worden war. Kein syphilitisches Geschwür, weder das primäre (der indurirte Schanker), noch die sekundären, noch die tertiären, giebt, wenn sein Sekret am Schenkel oder irgend einer andern Körperstelle bei dem Kranken selbst eingeimpft wird, eine Schankerpustel. Wo die Impfung gelingt, d. h. wo sich nach Ablauf von 24 Stunden eine Pustel bildet, die sich alsbald in ein trichterförmiges destruierendes Geschwür verwandelt, aus dem mit gleichem Erfolge weiter geimpft werden kann, da handelt es sich sicher nicht um einen syphilitischen Affekt, sondern um einen weichen

Schanker, welcher wohl einen suppurirenden Bubo, aber niemals eine konstitutionelle Infektion befürchten läßt. Die Inokulation kann daher unter Umständen ein schätzbares Unterscheidungsmittel zwischen weichem und indurirtem Schanker sein, oder, wie wir besser sagen, zwischen dem Schanker und dem primär syphilitischen Geschwür, mit dem derselbe so leicht und so oft verwechselt wird, aber ich will damit durchaus nicht ihren allgemeinen Gebrauch empfohlen haben, erinnere vielmehr an das, was ich in einem früheren Berichte über die dabei obwaltenden Teuschungen und über die Gefahren der Impfschanker, namentlich den häufig eintretenden Phagedänismus gesagt habe; diese Gefahren können vermieden werden, aber sie werden es nicht immer und ich habe noch neuerdings sehr üble Fälle gesehen bei Kranken, die sich selbst geimpft hatten oder die von Aerzten geimpft waren: thalergroße, handgroße Geschwüre, welche in zwei, drei Monaten nicht wieder heilen wollten, Lymphangitis, Phlebitis, metastatische Abscesse zur Folge hatten. Die Nichtimpfbarkeit des indurirten Schankers kann jeder ohne Bedenken prüfen, aber die positiven Erfolge, welche der weiche Schanker ergiebt, sind nicht unbedenklich. Dafs es auch weiche Schanker giebt, deren Sekret nicht mehr inokulabel ist, weil Brand dazu gekommen oder die Heilung schon vorgeschritten, ist bekannt. Glücklicherweise kann die Diagnose ja auch ohne Inokulation mit genügender Sicherheit gestellt werden, und wer auf die wesentlichen Verschiedenheiten im Charakter der Ulceration zu achten sich erst gewöhnt hat, wird selten im Zweifel sein; nur die diphtheritische und die flächenartig verbreitete (*chancre parcheminé*) Form des indurirten Schankers wird leicht für einen weichen angesehen, jene wegen der tief greifenden Zerstörung, diese wegen der geringfügigen und ganz oberflächlichen Induration. Ausser dem charakteristischen Verhalten der benachbarten Lymphdrüsen können aber in zweifelhaften Fällen oft noch folgende Anhaltspunkte von Werth sein: Läfst es sich erweisen, dafs das fragliche Geschwür nicht unmittelbar, sondern erst längere Zeit nach einem Coitus entstanden ist, so ist es si-

cherlich kein einfacher weicher Schanker. — Läßt sich ermitteln, daß die Person, von der die Ansteckung ausging, an syphilitischen Affekten leidet, so ist die Präsumpion für einen indurirten Schanker; leidet sie dagegen an einem weichen Schanker, so wird es sich um den gleichen Affekt handeln. — Beobachtet man, daß die fraglichen Geschwüre während der Behandlung sich noch vervielfältigen, daß ein kleiner Ritz, mit der Lanzette in der Nähe gemacht, Tags darauf schon ulcerirt, so hat man es mit weichem Schanker, inficirt sich dagegen eine solche kleine Wunde nicht, so hat man es mit einem indurirten zu thun. Von den häufig vorkommenden Verwechselungen mit gewöhnlichen Exkorationen und mit der einfachen Phlyktänose (*Herpes praeputialis et vulvae*) sehen wir hier ab.

Die Prognose.

„Der weiche Schanker hat nie, der indurirte immer die konstitutionelle Syphilis im Gefolge.“ Dieses Gesetz hat zwar eine absolute Gültigkeit, aber seine Anwendung für die Praxis erfordert eine gewisse Vorsicht wegen der zuweilen vorkommenden Kombination beider Affekte. Wo wir es mit einem indurirten Schanker zu thun haben, da können wir stets mit Sicherheit die Entwicklung anderer sekundärer Erscheinungen voraussagen; aber wo wir es mit weichen Schankern zu thun haben, können wir nicht mit gleicher Sicherheit ihr Ausbleiben prognosticiren, insofern wir nämlich nicht die Möglichkeit ausschließen können, daß der Kranke gleichzeitig mit dem Schankergift auch noch syphilitisches Gift in sich aufgenommen habe. Wo eine solche doppelte Ansteckung stattgefunden hat, da entwickelt sich eben unmittelbar darauf ein weicher Schanker und vier Wochen später eine Induration und ein indurirter Schanker. In derselben Weise sehen wir zuweilen unmittelbar nach einem Coitus einen Tripper entstehen und ohne neues Verschulden vier Wochen später einen indurirten Schanker. Solche Kombinationen sind nicht gerade häufig, aber mit völliger Sicherheit werden wir uns nur dann aussprechen können, wenn

bereits mehr als vier Wochen seit dem letzten verdächtigen Beischlaf verflossen sind, oder wenn wir durch Untersuchung der verdächtigen Person festgestellt haben, daß dieselbe von eigentlich syphilitischen Affekten frei ist.

Die Therapie.

Es gab eine Zeit, in welcher Tripperkranke, Schankerkrankte und Syphilitische, alle ohne Unterschied mit Merkur behandelt zu werden pflegten und selbst in einigen Militärspitälern Berlins scheint dieser Usus seit kaum einem Decennium verlassen zu sein. Heut zu Tage hält man mit Recht Jeden für sehr unwissend, der den Tripper noch für einen syphilitischen Affekt ansehen und als solchen behandeln will. Dagegen ist man über die Behandlung der schankrösen Affekte bisher nicht zu einer solchen Einigkeit gelangt. Ich selbst habe nach meinen, mit den Ricord'schen wesentlich übereinstimmenden Erfahrungen seit einer Reihe von Jahren den Grundsatz befolgt, daß der weiche Schanker eine nur örtliche, der indurirte dagegen zugleich eine allgemeine, antisymphilitische Behandlung erfordere; und während ich mich zu meiner Befriedigung überzeuge, daß eine immer größere Zahl von Aerzten sich diesem Grundsatz anschließt, weiß ich doch, daß es noch Viele giebt, welche, dem früheren Gebrauche folgend, gegen jede Art von Schanker oder Bubo ihre Merkurialpillen oder wohl gar eine Schmierkur verordnen. Allerdings gab die bisherige Theorie dem durch die Praxis gewonnenen Grundsatz keine genügende Stütze; so lange man der Ansicht war, ein jeder weicher Schanker könne sich früher oder später in einen indurirten verwandeln, durfte man für die merkurielle Behandlung desselben anführen, daß man durch sie eben jene Induration zu verhüten hoffe. Jetzt ist dieser Grund nicht mehr stichhaltig; der weiche Schanker indurirt sich überhaupt nie, führt nie zur konstitutionellen Syphilis und gerade in dieser Beziehung ist also das Quecksilber ganz gewiß unnöthig. Aber es beschleunigt auch nicht einmal die Heilung des weichen Schankers in irgend erheblicher Weise;

so entschieden dieses Mittel auf den indurirten Schanker einwirkt, so wenig leistet es bei dem weichen und ich habe erst kürzlich einen Kranken behandeln müssen, der eines solchen weichen Schankers wegen von Herrn Virchow auf der Gefangenestation einer 21 tägigen Schmierkur nach Sigmund unterworfen worden war und ungeheilt auf meine Abtheilung zurückverlegt wurde. Leistet das Quecksilber hier so wenig, so leistet das Jod vollends gar nichts; der zerstörende Ulcerationsprozeß schreitet dabei ungehindert fort; weshalb also diese Mittel anwenden, während eine örtliche Behandlung immer zum Ziele führt.

Durch Ricord ist für den weichen Schanker bekanntlich die Kauterisation in allgemeinsten Gebrauch gekommen; das Gift soll dadurch zerstört, seine Resorption verhindert und das virulente Geschwür somit in ein einfaches verwandelt werden. Es unterliegt keinem Zweifel, daß diese abortive Methode in vielen Fällen ihren Zweck vollkommen erreicht und daß kleine, frisch entstandene Schanker oft weggeätzt werden können, so daß sie nach Verlauf einiger Tage geheilt sind. Dagegen gelingt bei größeren, multiplen Schankern, besonders an solchen Stellen, wo ein sehr lockeres Bindegewebe der Ausbreitung des Giftes Vorschub leistet, die Zerstörung desselben selbst durch energische und wiederholte Kauterisation nicht mehr und dann sieht man die Geschwüre nur schneller um sich greifen; auch wird die Entwicklung eines virulenten Bubo keineswegs immer verhindert. Besonders werden alle diejenigen, welche sich mit Impfversuchen beschäftigt haben, die Erfahrung bestätigen, daß Impfschanker sehr oft nach der Kauterisation phagedänisch werden und in dem lockeren Zellgewebe des Oberschenkels viel tiefer fressen, als wenn man sie unberührt läßt. Ich habe mich deshalb von der Zweckmäßigkeit überzeugt, die Kauterisation nur auf ganz frische Fälle weicher Schanker zu beschränken und gefunden, daß in allen andern Fällen ein milderer örtliches Verfahren schneller und besser zur Heilung führt. Ich bediene mich dann ausschließlich der Verbandwässer, unter denen ich den schwachen mineralischen Solutionen den

Vorzug gebe, und nach vielen Versuchen mit essigsaurem Blei, Höllenstein, Chlorzink, Sublimat etc. eine wässrige Auflösung von Kupfervitriol (Gr. ij auf ℥i) am wirksamsten halte. Bei den im Hospital behandelten Kranken erfolgte die Heilung dabei durchschnittlich nach 16 Tagen. Brandige Schanker machen, wie allgemein anerkannt ist, die Anwendung aromatischer Weine (*vinum camphoratum* etc.) nöthig, woneben man bei umfangreicher Verjauchung zweckmässig noch eine Chlorkalklösung umschlagen läßt. Dieselben Grundsätze der Behandlung gelten für den virulenten suppurirenden Bubo. Man muß sich erinnern, daß es sich hier nicht um einen einfachen Drüsenabscess handelt, sondern um ein durch Resorption des Schankereiters erzeugtes fressendes Drüsengeschwür; die emollirende Behandlung durch Breiumschläge und Fomente genügt also nicht; Entfernung der infiltrirten Lymphdrüsen durch Enucleation oder Unterbindung, oder ihre Zerstörung durch kaustisches Kali beschleunigt die Heilung ungemein; aber auch ohne einen solchen Eingriff wird sie durch das Haar-seil, durch häufige Ausspritzungen mit Sublimat- oder Kupferlösung gefördert. Der gleichzeitige Gebrauch von Quecksilber, Jod, Zittmannschem Dekokt etc., dem man noch so oft begegnet, ist bei diesen virulenten Bubonen ebenso wie bei dem weichen Schanker nutzlos und verwerflich.

Ganz entgegengesetzte Grundsätze sind es, welche bei der Behandlung des indurirten Schankers befolgt werden müssen: die örtlichen Mittel sind hier Nebensache, die allgemeinen sind Hauptsache. Der Versuch einer abortiven Behandlung durch Kauterisation mißlingt, selbst in den frischesten Fällen, immer, das Geschwür wird dadurch nur größer gemacht, die Induration umfänglicher und fester und deshalb haben einige Aerzte sogar geglaubt, daß die Induration oft erst eine Folge und Wirkung des Aetzmittels sei. Die Kauterisation ist also unbedingt zu vermeiden. Ohne Nachtheil, aber freilich auch ohne wesentlichen Nutzen sind die mineralischen und aromatischen, wässrigen und weinigen Verbandmittel; der Grund des Geschwürs wird bei ihrem Gebrauch wohl reiner und röther, aber die Hei-

lung erfolgt nicht vor Ablauf der sechsten Woche und in demselben Zeitraum pflegt sie auch einzutreten, wo gar keine Behandlung angewendet, der indurirte Schanker sich selbst überlassen geblieben ist; sie kann durch Einflüsse der verschiedensten Art verhindert oder doch verzögert werden, aber bei ungestörtem Krankheitsverlauf beginnt der primäre Affekt etwa um dieselbe Zeit sich zurückzubilden, wo die sekundären (Roseola, Angina, Condylomata) zur Entwicklung gelangen und das ist eben die siebente bis achte Woche. Während die verschiedensten örtlichen Mittel nicht im Stande sind, die natürliche Dauer eines indurirten Schankers abzukürzen, hat eine allgemeine antisyphilitische Behandlung den entschiedensten Einfluss auf seinen Verlauf. Der Merkur, in einer Form gereicht, in der er schnell auf das Zahnfleisch wirkt, bringt den indurirten Schanker in kürzester Frist zur Verheilung — das ist allgemein bekannt und wenn dem Gebrauch dieses Mittels keine andern Bedenken entgegenständen, so könnte man sich kein besseres wünschen. Ebenso beschleunigt eine Entziehungskur, der methodische Gebrauch der Abführmittel und Holztränke die Heilung in unzweifelhafter Weise, während die Jodpräparate meinen Erfahrungen nach einen solchen Erfolg nicht haben.

Ich will mich hier weder auf eine statistische Beweisführung dieser Thatsachen, noch auf eine Erörterung der Frage einlassen, ob wir durch die eine oder die andere Methode besser oder überhaupt jemals im Stande sind, die einmal eingetretene syphilitische Infektion im Keime zu ersticken: diese Frage greift in ein weiteres Gebiet, welches im Zusammenhange besprochen werden soll. Es kam hier nur darauf an hervorzuheben, wie therapeutische Grundsätze, welche aus der Praxis zu einer Zeit abgeleitet wurden, wo die Dualität der Schankergifte noch nicht bekannt war, nachträglich ihre volle Bestätigung durch die neue Lehre finden:

Der weiche Schanker, welcher das Produkt eines nur örtlich wirkenden Giftes ist, kann

Der indurirte Schanker, welcher das Produkt einer allgemeinen Infektion ist, kann durch Kau-

durch eine frühzeitige Kauterisation abortiv geheilt werden.

Seine Dauer wird durch entsprechende örtliche Mittel wesentlich abgekürzt.

Dagegen bleibt eine antisypilitische Behandlung durch Jod oder Merkur ohne erheblichen Einfluß auf ihn.

terisation nie abortiv geheilt werden.

Seine Dauer wird durch örtliche Mittel nicht abgekürzt.

Während eine antisypilitische Behandlung namentlich durch Merkur (nicht Jod) entschieden heilend auf ihn einwirkt.

Die Kontagiosität der sekundären Syphilis.

Bevor man das Experiment zur Entscheidung wissenschaftlicher Fragen zu Hilfe nahm, war die Kontagiosität der Syphilis eine Doctrin, über die man nicht stritt; man fragte nicht nach dem Wie, dem Wenn und Wann nicht. Hunter, welcher zuerst im Schanker ein impfbares Gift nachwies, fand, daß die sekundär-sypilitischen Affekte dieses Gift nicht enthielten. Tausende von Versuchen bis auf den heutigen Tag von den Verschiedensten und immer mit gleichem Erfolge wiederholt, schienen vollkommene Sicherheit darüber zu geben: nur der Schanker sei ansteckend, die sekundären Affekte seien es nicht. Klinische Erfahrungen stritten freilich gegen diesen Satz; aber man mißtraute ihnen, fand oder erfand für alle eine Hinterthür und hielt sich allein an das, was man, die Lancette in der Hand, jeden Augenblick demonstrieren konnte.

So lag die Sache, als die Waller'schen Versuche bekannt wurden. Man hatte bisher nur an den Kranken selbst experimentirt; Waller impfte gesunde Personen, und indem er ihnen das Blut von Syphilitischen und den Eiter der breiten Kondylome inokulirte, sah er die konstitutionelle Syphilis sich entwickeln. Dieses Resultat war so verschieden von Allem, was man bisher erfahren hatte, daß die besten Autoritäten seine Richtigkeit bestritten. Auch ich muß mich schuldig bekennen, zwar nicht die Glaubwürdigkeit jener Versuche bezweifelt zu haben, wohl aber die Deutung und Beweiskraft, welche man ihnen beilegte. Sie sind inzwischen oft genug wiederholt und bestätigt worden, um keinen Zweifel mehr darüber zu lassen, daß

auch das Blut und der Kondylomeneiter der Syphilitischen ein specifisches übertragbares Krankheitsgift enthalten.

Aber dieses Gift hatte ganz andere Wirkungen geäußert, als das Schankergift, welches man so vielfach und genau studirt hatte. Die nächste Folge war eine falsche Theorie: die Annahme eines primär und eines sekundär syphilitischen Kontagiums (Michaelis). Man glaubte, das Schankergift werde durch seine Resorption und Uebergang in die Blutmasse so modificirt, daß es zwar die Fähigkeit behalte, die Syphilis fortzupflanzen, aber die Fähigkeit, Schanker zu erzeugen, eingebüßt habe, und man begründete darauf die Ansicht, die Syphilis könne sich auf zwei ganz verschiedene Weisen entwickeln, nämlich erstens aus einem Schanker (durch primäres Kontagium) und zweitens durch unmittelbare Infektion des Blutes (durch sekundäres Kontagium).

Vor einer weiteren Entwicklung dieser falschen Theorie hat uns der von Clerc, Basserau und Ricord geführte Nachweis behütet, daß das Schankergift ein besonderes, von dem syphilitischen ganz verschiedenes sei. Der Weg des Experimentes, dem man allein Vertrauen schenkte, hatte die Ueberzeugungen der erfahrensten Aerzte ein halbes Jahrhundert lang in die Irre geführt. In der Meinung, mit syphilitischem Gifte zu experimentiren, hatten sie in der That mit einem andern experimentirt, und alle positiven Erfolge ihrer Inokulationen waren nur die Wirkungen dieses letzteren gewesen. Der erste, welcher syphilitisches Gift mit Erfolg geimpft hat, ist Waller gewesen.

Was ich selbst nun diesen wichtigen Entdeckungen hinzugefügt habe, ist der Nachweis, daß der indurirte Schanker nicht, wie man sich bisher vorstellte, die unmittelbare Folge der Einwirkung des syphilitischen Giftes auf die Haut, sondern die erst nach vier Wochen eintretende Folge einer vorangegangenen Infektion des Blutes, daß er mithin nicht die Ursache, sondern schon ein Produkt der konstitutionellen Syphilis ist und nur in dem Sinne die Bezeichnung des primären Affektes verdient, weil er eben das erste und an der Infektionsstelle selbst sich entwickelnde Produkt ist.

Mit diesem Nachweis hat die Kontagiositätsfrage eine andere Bedeutung gewonnen, als sie bisher hatte; es handelt sich dabei nicht mehr um einen Gegensatz zwischen primären und sekundären Affekten, sondern um den Gegensatz zwischen der Syphilis und dem weichen Schanker. Erschöpft aber ist diese Frage noch keineswegs. Wir wissen, daß das syphilitische Kontagium, wenn es ins Blut gelangt ist, sich zunächst im Blute reproducirt und demnächst in den örtlichen Krankheitsheerden, welche als Folge dieser Infektion sich an der Infektionsstelle selbst und bald nachher auch an entfernten Theilen des Körpers bilden; aber wir wissen noch nicht, ob es auch in den späteren und so eigenthümlich modificirten Krankheitsprodukten, welche man die tertiären zu nennen pflegt, noch wiedererscheint. Sollen wir in dieser Beziehung die klinische Erfahrung sprechen lassen, so dürfen wir dies auf das Entschiedenste bezweifeln. Eine größere Reihe von Fällen denke ich bei einer spätern Gelegenheit mitzutheilen, wo die Syphilis bei Männern, die in der Ehe lebten, durch einen langen Zeitraum in tertiären Formen fortbestand und sich gelegentlich durch Knochenleiden, durch tuberkulöse Flechten, tief zerstörende Gaumen- und Nasengeschwüre, sogar durch Sarcocoele äußerte, ohne doch sich auf ihre Frauen oder die von ihnen erzeugten Kinder zu übertragen.

Dagegen sind mir im Laufe des letzten Jahres der Beispiele von Ansteckung durch breite Kondylome und kondylomatöse Plaques viele und unzweifelhafte vorgekommen, von denen ich nur eines noch mittheilen will, weil es zugleich über eine andere Frage Licht verbreitet, welche neuerdings ein besonderes Interesse erregt hat.

Ricord hat, wie schon oben erwähnt wurde, die eigenthümliche Thatsache hervorgehoben, daß, während an allen übrigen Stellen der Körperoberfläche ebensowohl der harte als der weiche Schanker vorkommt, am Kopfe immer nur der erstere gefunden werde, namentlich seien die Fälle von Lippenschanker, die ihm in eigener und fremder Praxis vorgekommen, sämmtlich indurirte gewesen. Es sind inzwischen zwar ein Paar Ausnahmefälle von dieser Regel

bekannt geworden und es ist durch Impfversuche nachgewiesen worden, daß das Kontagium des weichen Schankers am Kopfe ebenso gut haften könne als anderwärts; aber um so auffallender wird dadurch der Umstand, daß gerade in den klinisch beobachteten Fällen es sich fast immer um indurirte Schanker gehandelt habe, während doch an andern Theilen, und namentlich an den Geschlechtstheilen die weichen in sehr überwiegender Häufigkeit vorkommen. Entständen diese Lippenschanker so, wie man gewöhnlich geglaubt und wie namentlich Ricord sie erklärt hat, in Folge unnatürlicher Wollust, durch unmittelbare Berührung mit einem primären Geschwür, dann müßten sie viel häufiger in der Form des so leicht übertragbaren weichen Schankers gefunden werden. Unter 15 Fällen von indurirtem Lippenschanker, welche ich mir im Laufe von 6 Jahren bemerkt habe, hat ein ganz neuerdings vorgekommener mir das Räthsel gelöst:

Hermine L., 24 Jahr alt, Dienstmädchen, wurde am 30. Mai 1860 in die Charité aufgenommen und bei ihr ein indurirter Schanker an der Oberlippe und eine indolente Lymphdrüsengeschwulst am Winkel des Unterkiefers konstatiert. Außerdem zeigte sich die rechte Tonsille etwas geröthet und acht Tage später trat eine Roseola syphilitica am ganzen Körper auf. Die Untersuchung der Geschlechtstheile ergab nichts als einen mäßigen Scheidenfluß. Ihrer Angabe nach hatte sie nur mit einem Manne, einem Knecht Georg G. zu thun gehabt und mit ihm vor etwa zwei Monaten in öfterem und intinem Verkehr gestanden, ohne eine Krankheit an ihm bemerkt zu haben. Im März will sie längere Zeit an aufgesprungenen Lippen gelitten haben; Mitte April bildete sich plötzlich eine harte Stelle an der noch wunden Oberlippe, welche sich schnell vergrößerte und in das indurirte Schankergeschwür überging, welches endlich ihre Aufnahme in die Charité veranlafste. Der von ihr bezeichnete Knecht, welcher bei einem Bäcker im Dienst stehen sollte, war damals nicht aufzufinden; aber im Anfange des August meldete sich bei mir ein gewisser Georg G. zur Aufnahme in die Charité,

welcher sich mit jenem identisch erwies und seinen Verkehr mit der Hermine L. während der Monate März, April und Mai einräumte. Er litt jetzt an einer Exulceration beider Tonsillen. Im Januar dieses Jahres hatte er einen verhärteten Schanker gehabt, der durch Merkurialpillen Mitte Februar geheilt war. Bald nach dieser Zeit hatte er einen papulösen Ausschlag bekommen, gleichzeitig an Schlingbeschwerden und an wunden Mundwinkeln gelitten, die ohne ärztliche Behandlung heilten, aber von Zeit zu Zeit wiederkehrten und diese Affektionen waren seiner Angabe nach die einzigen gewesen, welche zur Zeit seiner Bekanntschaft mit dem Dienstmädchen noch bestanden hatten.

Dieser Fall macht es wahrscheinlich, daß die Lippen-schanker sich in der Mehrzahl der Fälle auf eine analoge Weise bilden und daß sie deshalb immer indurirte sind, weil sie eben nicht durch den Kontakt eines gewöhnlichen Schankers, sondern vielmehr der sekundären Plaques der Zungen- und Mundschleimhaut und der Mundwinkel entstehen.

Das Ricord'sche Gesetz.

„Niemand bekommt zweimal, d. h. zu verschiedenen Zeiten, einen indurirten Schanker.“ „Niemand bekommt zweimal die konstitutionelle Syphilis.“ Diese beiden oft bezweifelte und bestrittenen Aufstellungen Ricords haben ihre gute Begründung in einem Gesetz, welches ich besser dahin zu formuliren glaube: Die Einwirkung des syphilitischen Giftes auf den Organismus hebt die Empfänglichkeit desselben für eben dieses Gift auf.

Aus klinischen Erfahrungen abgeleitet, ist dieses Gesetz durch meine oben mitgetheilten Versuche befestigt worden: bei Personen, welche einen indurirten Schanker haben, oder welche an sekundär- oder tertiär-syphilitischen Zufällen leiden, bleibt die Einimpfung des syphilitischen Giftes ohne allen Erfolg, während sie die volle Receptivität für das Kontagium des weichen Schankers behalten. Syphilitische können also — was die tägliche Erfahrung bestätigt — sich neue Schanker zuziehen, aber sie können nicht

zum zweiten Male syphilitisch angesteckt werden; der Verkehr mit einer andern syphilitischen Person fügt der in ihnen bestehenden Krankheit nichts hinzu; alle Ausbrüche, welche diese Krankheit selbst nach mehrjährigen Unterbrechungen macht, sind niemals die Folge einer neuen, sondern stets die Folge der ersten Infektion, die späteren Ausbrüche lediglich die Fortsetzung der vorangegangenen. So kehren denn bei demselben Individuum auch niemals die eigentlich sekundären Symptome wieder, wo bereits tertiäre zur Entwicklung gelangt waren; niemals entstehen noch breite Kondylome oder eine syphilitische Roseola, wo schon die Knochen afficirt sind, oder ein syphilitischer Lupus oder eine Ocaena oder ein perforirendes Geschwür des Gaumens bestanden hatte. Es kann bei kachektischen Personen, besonders solchen, die in Folge einer verderblichen Therapie merkurialkrank sind, die Krankheit ihre sekundäre Periode gewissermaßen überspringen und statt mit einfach entzündlichen Produkten und Gewebswucherungen zu beginnen, schnell in diese destruirenden Formen übergehen, aber niemals habe ich den umgekehrten Fall eintreten sehen, niemals die kondylomatösen Wucherungen oder ein einfaches makulöses Syphilid in Begleitung oder als Redicidiv tertiärer Affekte. Diese That-sachen sind nicht neu, könnten längst allgemein bekannt sein; nur Herr Virchow hält uns noch einen Fall entgegen: Knochensyphilis — Behandlung mit Jod — rothe Flecken auf der Haut, also eine Roseola syphilitica — wenn nicht ein Jodexanthem?

Meine Versuche beweisen aber ferner, daß auch Personen, welche von der Syphilis geheilt sind, dieselbe Immunität gegen neue Ansteckung zeigen, wie diejenigen, bei welchen die Syphilis noch besteht. Ich habe hierfür vier Fälle (56—58) beigebracht, unter denen ich besonderes Gewicht auf diejenigen lege, in denen die Krankheit ohne Merkur behandelt worden war, denn nur in diesen Fällen glaube ich der definitiven Heilung gewiß sein zu können. Wo Merkur angewendet ist, bleibt es immer zweifelhaft, ob eine wirkliche Heilung oder nur eine Latenz der Krankheit erreicht sei, wie die so überaus häufigen Fälle bewei-

sen, wo die Syphilis, nachdem sie Jahre lang völlig getilgt zu sein schien, plötzlich in tertiären Formen von Neuem auftritt. Solche lange Latenzperioden kommen ausschließlich durch den Gebrauch des Quecksilbers zu Stande; die Holztränke und eine strenge Diät machen die Symptome ebenso vollständig verschwinden, aber wenn die Krankheit durch sie nicht völlig getilgt ist, so tritt sie nach beendigter Kur und mit der Rückkehr zu kräftigerer Kost alsbald wieder sichtbar hervor. Es ist also ganz richtig, wenn man der nicht merkuriellen Behandlung vorgeworfen hat, daß die Recidive bei ihr viel schneller eintreten, als bei der merkuriellen Behandlung; nur glaube ich, daß es gerade ein wesentlicher Vorzug ist, bald zu erfahren, ob die Heilung noch keine definitive war, als erst nach einem mehrjährigen Zeitverlust darüber belehrt zu werden. Man ist dann eben im Stande, durch Fortsetzung oder Wiederholung der Kur den Erfolg zu vervollständigen. Personen, die keinen Merkur genommen haben, dürfen sich meinen Erfahrungen nach dann für vollkommen geheilt betrachten, wenn sie drei Monate frei von einem Rückfall geblieben sind, während selbst ein mehrjähriges Freibleiben nach einer Merkurialkur noch keine Garantie einer dauerhaften Heilung gewährt.

Solche Personen also, welche von allen Symptomen der Syphilis seit längerer Zeit befreit und wirklich geheilt sind, bleiben nichtsdestoweniger immun gegen eine neue syphilitische Ansteckung. Die Syphilis verhält sich in dieser Beziehung analog der Blatternkrankheit, dem Scharlach, den Masern, dem contagiösen Typhus; alle diese Krankheiten hinterlassen, nachdem sie geheilt, oder richtiger ausgedrückt, nachdem sie abgelaufen sind, eine Immunität gegen das specifische Kontagium, aus dem sie hervorgehen und welches sie selbst neu erzeugen. Diese Immunität ist bekanntlich keine absolute und Beispiele zweimaliger Erkrankung namentlich an den Blattern und den Masern gehören nicht einmal zu den Seltenheiten; sie beweisen, daß die Empfänglichkeit des Organismus durch die erste Erkrankung sich nicht immer ganz erschöpft oder daß sie nach

kürzerer oder längerer Zeit wieder erwachen kann. Es ist deshalb a priori nicht unwahrscheinlich, daß auch das Ricord'sche Gesetz seine Ausnahmen habe. Einen solchen, wie es scheint, wohl constatirten Ausnahmefall hat kürzlich Delestre aus dem Hôpital du Midi mitgetheilt: ein Mann hatte vor 20 Jahren in Folge eines indurirten Schankers Roseola, breite Kondylome etc. gehabt und war nach seiner Heilung von allen Krankheitssymptomen frei geblieben, bis er jetzt wieder eines indurirten Schankers wegen in's Hospital aufgenommen wurde, auf den alsbald eine neue Roseola und kondylomatöse Plaques der Schleimhäute folgten. Ungeübte Beobachter werden leicht der Meinung sein, dergleichen Beispielen häufig zu begegnen; ich selbst habe keinen Fall gesehen, in dem die wiederholten Ausbrüche der konstitutionellen Syphilis sich nicht als Folgen der ersten und einzigen Infektion charakterisirt hätten.

Eine Virchow'sche Theorie.

Das Ricord'sche Gesetz steht im Widerspruch mit einer Theorie, welche neuerdings Virchow aufgestellt hat und die im unmittelbaren Zusammenhange steht mit jenen Vorstellungen, die sich derselbe von dem Wesen der Dyskrasien überhaupt gebildet hat. Dyskrasien sind nach ihm Verunreinigungen des Blutes, Krankheitszustände, bei denen irgend etwas nicht Dahingehöriges im Blute schwimmt: Gallenfarbstoff, oder schwarze Moleküle oder Faserstoffsetzen oder andere noch unbekannte Stoffe. Von diesen wird nun bewiesen, was wohl eigentlich kaum eines Beweises bedurft hätte, daß sie irgendwoher kommen müssen, die Galle also aus der Leber, das schwarze Pigment aus der Milz, die Faserstoffsetzen von irgend einem größeren Gerinsel und es wird daraus das Gesetz abgeleitet, daß einer jeden chronischen Dyskrasie eine chronische Lokalerkrankung zu Grunde liegen müsse, von der sie gewissermaßen gespeist werde. Es ist hiergegen nur das Eine einzuwenden, daß man Krankheitszustände, wie den Icterus, die Melanämie, die Thrombose, niemals zu den Dyskrasien gerechnet hat, während bei denjenigen Krankheiten, welche immer

dazu gerechnet wurden, wie die erbliche Schwindsucht, die Skrophulose, die Gicht, die Elephantiasis, weder Mikroskop noch Analyse irgend ein fremdartiges Element im Blute nachweisen konnten. Gerade für diese echten Dyskrasien hatte man daher längst und mit Recht die Vorstellung von einem Acre im Blute aufgegeben und vielmehr die allgemeinere einer Blutentmischung, eines kranken Blutlebens gefaßt, während ich mich der Ansicht derer anschliesse, welchen das Wesen der Dyskrasien in einer krankhaften Alteration des gesamten Organismus begründet erscheint. Gestützt wird diese Auffassung der Dyskrasien als konstitutionelle Krankheiten besonders durch zwei ihnen allen gemeinsame Eigenschaften, nämlich erstens die Eigenschaft, kürzere oder längere Zeit in einem Zustande von Latenz, d. h. ohne sich durch die Entwicklung lokaler Krankheitsprodukte zu verrathen, bestehen zu können, und zweitens die Eigenschaft, sich erblich fortpflanzen zu können. Der Saame des Vaters, die Eizelle der Mutter legt schon in den Keim die Anlage zu krankhafter Entwicklung und noch ehe Blut gebildet ist, birgt derselbe (*potentia*) die Krankheit, welche, wie bei den Eltern oft erst nach langer Latenz in der Form spezifischer Lokalaffekte (*actu*) hervortritt. Die pathologischen Anatomen freilich, welche ihre einseitigen Anschauungen uns fast gewaltsam aufdrängen möchten, verwechseln nach wie vor die Krankheit und ihr Produkt, den Tuberkel mit der Tuberkulose, das Podagra mit der Gicht und selbst die Drüsenanschwellungen der Skrophulösen halten sie verkehrter Weise nicht für die Folge, sondern für die Ursache ihrer Krankheit.

Was die Syphilis betrifft, so schließt sie sich in den wichtigsten Beziehungen den konstitutionellen Dyskrasien an: sie kann sich erblich übertragen und sie kann latent werden, d. h. ohne erkennbare Symptome fortdauern; aber sie unterscheidet sich von den übrigen sehr wesentlich darin, daß sie in der That durch einen Stoff, durch Aufnahme eines Giftes ins Blut erzeugt wird. Aber das vergiftete Blut an sich ist eben noch nicht die Dyskrasie. Sowie mit der Konception — um an einen physiologischen Vorgang zu

erinnern — doch nicht blofs der Uterus, sondern die ganze Frau befruchtet wird, so wird durch das syphilitische Virus nicht allein das Blut, sondern der gesammte Organismus inficirt und in ihn eine Disposition zu lokalen Erkrankungen gelegt, die, wie verschieden immer in Bezug auf ihr morphologisches Verhalten und die Oertlichkeit ihrer Entwicklung, doch einen inneren Zusammenhang verrathen, und diese Disposition kann sich weit über die Zeit der virulenten Einwirkung hinaus erhalten. Nach dieser Auffassung ist also die Syphilis eine konstitutionelle Krankheit. Nach der Auffassung Virchow's ist sie nur eine Blutkrankheit; für ihn handelt es sich, wie bei seinen Dyskrasien überhaupt, so auch hier um einen fast lediglich mechanischen Vorgang: das Gift cirkulirt mit dem Blute, wird aber dann in die Gewebe abgesetzt und ruft durch Reizung derselben die lokalen Symptome hervor. „Ist diese Auffassung richtig — fährt er fort — so giebt es keine Syphilis aufser den Symptomen. Sind alle Symptome getilgt, so muß es auch die Syphilis sein.“ Unter Umständen könne aber ein Theil des Giftes in einzelnen Heerden, besonders den Lymphdrüsen, versteckt bleiben, dann gelegentlich von hier aus wieder in Cirkulation kommen und zum Ausgangspunkt neuer Symptome werden. „Bei der Syphilis beweist nichts, dafs die Infektion anhaltend ist; im Gegentheil drängt die ganze Geschichte derselben, die immer stofsweise Eruption der neuen Erkrankungen etc. dahin, eine intermittirende Infektion von gewissen Heerden aus anzunehmen.“

Diese Theorie erklärt die wiederholten Ausbrüche, welche die Syphilis nach Perioden anscheinenden Wohlbefindens zu machen pflegt, in einfachster Weise, aber sie steht mit andern Thatsachen in völligem Widerspruch. Wie früher Henle, Liebig, Lotze in ihren reformatorischen Bestrebungen, wie alle Pathologen, welche nicht zugleich Aerzte sind, so sah sich auch Virchow, indem er die Lehre von der Syphilis zu reformiren wünschte, bei dem Mangel eigener Kenntniß des Gegenstandes darauf angewiesen, sich aus der Literatur dasjenige herauszusuchen, was ihm am meisten Wahrscheinlichkeit zu haben schien: und indem er besonderes Vertrauen zu den Dar-

stellungen Sigmund's in Wien faßte, ist nun diese falsche Theorie entstanden. Warum leugnet er die Latenz der Syphilis? Doch wohl aus keinem andern Grunde, als weil sie nicht zu seiner Ansicht von den Dyskrasien paßt. Die Fälle sind doch eben nicht selten, wo Kranke, durch Merkur scheinbar geheilt, 7, 8, 9, selbst 20 und 30 Jahre frei von allen Symptomen blieben und doch nach dieser Zeit einen neuen Ausbruch der Syphilis erfuhren. Soll man glauben, daß ein Atom syphilitischer Materie in irgend einem entfernten Winkel ihres Körpers so lange verborgen bleiben könne, ohne seine Virulenz einzubüßen? Weshalb eine so gewagte Annahme machen, nur um die Latenz nicht gelten zu lassen, für die ja alle anderen konstitutionellen Dyskrasien unzweifelhafte Beispiele geben.

Wie soll man sich ferner die sekundäre Syphilis eines Kindes, welches von einem syphilitischen Vater gezeugt ist und von einer gesunden Mutter geboren wird, nach der Theorie Virchow's (der doch die volle Glaubwürdigkeit solcher Fälle gewiß nicht bestreiten wird) vorstellen? Soll man annehmen, daß auch die Spermatozoen des Vaters schon kleine Giftheerde enthalten, von denen nur das Ei, aber nicht die Mutter angesteckt wird? Ganz gewiß ist die hereditäre Uebertragung einer Krankheitsanlage ein schwer zu begreifender Vorgang; aber ist es denn leichter zu begreifen, weshalb das Kind die Nase des Vaters oder die Augen der Mutter, körperliche und geistige Anlagen erbt?

Wenn, wie Virchow meint, die verschiedenen Ausbrüche, welche die Syphilis zu verschiedenen Zeiten bei demselben Individuum macht, ebenso viele neue Infektionen sind, zwischen denen Perioden der Reinheit liegen; dann müßten diese Ausbrüche einander gleichwerthig sein, in derselben Weise und mit den nämlichen Symptomen auftreten, während die Erfahrung doch das Gegentheil lehrt und uns ihren Zusammenhang, eine allmähliche Weiterentwicklung des Krankheitsprocesses anzuerkennen zwingt. Kennt Virchow die bezüglichen Thatfachen nicht, oder glaubt er sie nicht? Nun so widerlege er sie, aber nicht vom Schreibtische, sondern vom Krankenbette aus und hüte sich

wohl, ein Jodexanthem mit einer Roseola syphilitica ferner zu verwechseln. Hat er je einen Kranken gesehen, welcher schon tertiäre Symptome gehabt und später noch sekundäre bekommen hätte; hat er bei einem Kranken, dem in Folge von Syphilis der Gaumen oder die Nase zerstört oder überhaupt das Knochensystem ergriffen ist, jemals noch breite Kondylome, makulöse und papulöse Syphiliden sich entwickeln sehen? Gewiss ebensowenig als ich dergleichen Fälle kenne.

Endlich wird nun aber diese Virchow'sche Theorie in ganz direkter Weise durch das Ricord'sche Gesetz und die durch meine Versuche festgestellte Thatsache widerlegt, daß das syphilitische Virus auf Personen, die schon syphilitisch sind oder waren, gar nicht mehr einwirkt, daß es für sie kein Gift mehr ist. Ebenso wenig wie wir im Stande sind, einen solchen Kranken mit der Materie eines indurirten Schankers oder breiter Kondylome erfolgreich zu impfen, ebenso wenig kann er von den in seinem eigenen Körper zurückgebliebenen Krankheitsheerden aus wieder inficirt werden. — Nichts beweist meines Erachtens besser die konstitutionelle Bedeutung einer syphilitischen Infektion, nichts widerlegt schlagender die Annahme einer bloß vorübergehenden Blutvergiftung, als gerade diese Immunität gegen neue Ansteckung, welche während der Ausbrüche, wie in den Latenzperioden besteht und sogar nach erfolgter Heilung sich noch erhält. Der letztere Umstand ist bekanntlich für Ricord ein Motiv gewesen, die Möglichkeit einer völligen Austilgung der syphilitischen Dyskrasie überhaupt zu bezweifeln; aber diese Folgerung ist ebenso wenig gerechtfertigt, als es erlaubt ist, aus der nach Pocken, Scharlach, Masern u. s. w. zurückbleibenden Immunität eine latente Fortdauer dieser Krankheiten zu schließen. Ich selbst habe mich bei mehrfachen Gelegenheiten so bestimmt gegen die Ricord'sche Ansicht von der Unheilbarkeit der Syphilis ausgesprochen, daß Virchow ganz besondere Absichten haben muß, wenn er mich gerade für deren Urheber ausgiebt und das ihm nachgewiesene Falsum auch später noch aufrecht erhält.

Ich finde also, daß Virchow sich von den Dyskrasien überhaupt und von der syphilitischen insbesondere sehr falsche Vorstellungen macht und daß seine neue Theorie auf Thatsachen nicht basirt, vielmehr durch Thatsachen hinreichend widerlegt ist, und ich würde sie am liebsten unberücksichtigt gelassen haben, wäre sie nicht bereits als ein willkommenes Beweismittel gegen diejenigen Aerzte ausgebeutet worden, welche die Ansicht vertreten, daß es gerathener sei, die Syphilis ohne als mit Merkur zu behandeln. Von jeher ist in dieser Frage mehr mit Heftigkeit gestritten, als mit Sorgfalt geprüft worden, und indem man über einzelne Ungereimtheiten einen leichten Triumph feierte, hat man geglaubt, die ganze Angelegenheit zu erledigen. Wenn ein Dr. Hermann in Wien das Paradoxon aufstellt, „es giebt gar keine Syphilis, Alles ist Merkurialismus“, so bedurfte es meiner Ansicht nach keiner ernsthaften Kritik, um ihn zu widerlegen. Doch hat es Virchow für nothwendig erachtet, eine muthige Lanze mit ihm zu brechen; Andere glaubten, amtliche Ermittlungen in den Quecksilberbergwerken machen zu müssen, um zu erfahren, was man schon längst wufste, nämlich daß die Symptome der chronischen Quecksilbervergiftung von denen der Syphilis verschieden sind; der schreibselige Simon in Hamburg plündert endlich den ganzen Schatz seiner Bibliothek, um einen dickleibigen Anti-Hermann in die Welt zu schicken. Glaubt man hiermit in der That diejenigen widerlegt zu haben, welche die Vortheile und Nachtheile der Merkurialbehandlung sorgfältig geprüft und letztere überwiegend gefunden haben? Glaubt man dem Ernst dieser Frage zu genügen, wenn man sagt: Virchow hat ja demonstirt, daß alle Dyskrasien aus lokalen Heerden gespeist werden; daß die Syphilis nichts ist, als ein von gewissen Heerden aus ins Blut gelangendes, mit dem Blute circulirendes, hier und da in den Geweben strandendes Gift; es sei also höchst rationell, diesem Gift ein Gegengift nachzuschicken und die Syphilis werde sicher geheilt, wenn man nur bewirken könne, daß das letztere überall dahin gelange, wohin das erstere gedrungen sei: also Merkur, viel Merkur. — Wären

die Vordersätze ebenso richtig, als sie in der That falsch sind, so wäre doch die Folgerung noch unzulässig; denn das Quecksilber ist ja ein Feind aller thierischen Gifte und doch wird die Hundswuth durch Merkur nicht geheilt, der Rotz durch Merkur nicht geheilt, und Pocken, Scharlach, Masern sind auch virulente Krankheiten, aber Niemandem fällt es jetzt noch ein, sie mit Merkur zu behandeln, weil man sich überzeugt hat, daß die Natur selbst das Gift eliminirt und der Krankheitsproceß spontan abläuft. Kann nicht auch die Syphilis spontan sich erschöpfen, wenn auch weniger schnell? Ich behaupte es. Ein aprioristisches Urtheil führt hier zu nichts.

Ich begreife den Standpunkt der Merkurialisten vollkommen, da ich ihn selbst früher eingenommen habe. Die schnell heilende Wirkung, welche das Quecksilber auf fast alle syphilitischen Affekte ausübt, ist unstreitig eine der frappantesten, therapeutischen Thatsachen. Wenn ich dieselbe nun in tausenden von Fällen immer bestätigt gefunden und trotzdem die Ansicht gewonnen habe, daß es im Interesse der Kranken sei, diesen momentan so glänzenden, für den Arzt so dankbaren Erfolgen wo irgend möglich zu entsagen; wenn mich die große Zahl von Kranken, welche bei mir die Hülfe suchten, die Andere ihnen nicht hatten gewähren können, immer mehr belehrte, daß das Geheimniß, diese Krankheit richtig zu behandeln, wahrlich nicht darin zu suchen sei, auf fünf oder sechs Merkurialkuren, die alle schnell und schön geheilt hatten und doch vergeblich gewesen waren, etwa noch eine siebente zu pflanzen — so wird man es wenigstens begreiflich finden, daß es keinen besonders tiefen Eindruck auf mich machen könne, wenn etwa der Verfasser der Cellularpathologie mit der Prätension auftritt, die Sache besser zu verstehen, oder irgend ein anderer ehrenwerther Kollege an mir zum Ritter zu werden wünscht. Ich verstehe es vollkommen, wenn Aerzte, wie Ricord, Thiery, Waller, bei einer ältern und noch reichern Erfahrung doch den Merkur nicht entbehren zu können meinen, was ich aber ganz und gar nicht verstehe, ist, wie heut zu Tage noch irgend eine Merkurialmethode, zum Bei-

spiel die Schmierkur, als ein untrügliches Mittel gegen die Syphilis angepriesen werden kann.

Der Weg, den mich die Thatsachen geführt haben, ist etwa folgender gewesen:

Ich bin aus eigener Praxis überzeugt worden und werde es noch täglich mehr durch die aus fremder Praxis zu mir kommenden Kranken, daß kein Präparat des Quecksilbers, keine Methode es anzuwenden, kein noch so lange fortgesetzter, kein noch so reichlicher Gebrauch die Sicherheit eines dauernden Erfolges giebt. Recidive kommen nach jeder Methode vor und bilden nicht etwa eine Ausnahme, sondern die Regel. — Nach mehrfach wiederholter Anwendung der Merkurialien genest endlich ein Theil der so behandelten Kranken; aber die Heilung erfolgt nicht schnell und mit einem Schlage, sondern in der Weise, daß die Recidive nach und nach milder werden und gewöhnlich erst dann, wenn die Kranken des vielen Kurirens überdrüssig geworden, einzelne immer wiederkehrende Symptome der Syphilis endlich sich selbst überlassen, worauf dieselben dann ganz allmählig verschwinden. —

Diesen günstig verlaufenden Fällen gegenüber begegnet man aber auch vielen andern, in denen die Kranken die verschiedensten Merkurialkuren, selbst nach allen Regeln der Kunst, im Hospitale und unter Leitung berühmter Aerzte durchgemacht haben, die Syphilis aber nicht getilgt, auch nicht gemildert, sondern vielmehr in tertiäre, zerstörende Formen übergegangen, bei einigen vielleicht unheilbar geworden ist. —

In einer dritten Reihe von Fällen hat eine schon gegen den primären oder die ersten sekundären Affekte gerichtete energische Merkurialkur den Krankheitsproceß scheinbar völlig coupirt, so daß die betreffenden Personen sich Jahre lang eines ungestörten Wohlbefindens erfreuten. Plötzlich aber entsteht — zuweilen schon nach zwei und drei Jahren, in den meisten meiner Fälle nach sechs und sieben, in einem Falle erst nach funfzehn, in einem Ricord'schen Falle erst nach zweiunddreißig Jahren — ein

perforirendes Rachen- oder Gaumengeschwür, oder eine nekrotische Zerstörung der Gaumen- oder Nasenknochen, oder ein schnell erweichender tiefer Hauttuberkel, oder es entwickelt sich, zuweilen ebenso plötzlich und unter dem Bilde der Apoplexie, zuweilen langsamer und progressiv eine Paralyse, die auf die Nervencentra zurückweist etc.

Diefs sind meiner Ansicht nach die Chancen der Behandlung mit Merkur, welche im Wesentlichen immer dieselben bleiben, obwohl ein dreisterer oder vorsichtigerer Gebrauch des Mittels die Gefahr für den Kranken natürlich steigern und verringern kann. Ein Verschwinden der Symptome läßt sich durch Merkur fast immer und verhältnißmäßig schnell bewirken, die Weiterentwicklung des Krankheitsprozesses aber in der Regel nicht verhindern. Der Ausbruch neuer Symptome wird nur weiter hinausgerückt und die ganze Krankheit dadurch in die Länge gezogen. Unter diesen Umständen geht sie oft in ihre tertiären Formen über und kann endlich unheilbar werden. Wo es zu einer wirklichen Heilung kommt, da erfolgt dieselbe nicht, wie es der Fall sein müßte, wenn es sich nur um Neutralisation eines im Blute enthaltenen Giftes handelte, schnell und plötzlich, sondern durch allmähliges Erlöschen, also in derselben Weise, wie es bei den ohne Merkur Behandelten zu geschehen pflegt. In jenen, verhältnißmäßig seltenen Fällen, in denen eine einmalige strenge Merkurialkur die Syphilis völlig coupirt zu haben scheint, schweben die Kranken immer in der Gefahr eines späten Recidivs, welches dann fast ohne Ausnahme unter der Form eines schnell erweichenden, tief zerstörenden Tuberkels auftritt.

Ueberblicke ich die etwa 150 Fälle von inveterirter, in tertiäre Formen ausgearteter Syphilis, deren Krankengeschichten ich gesammelt habe, so befinden sich darunter 122, in denen die betreffenden Kranken wiederholt Merkurialkuren durchgemacht hatten; in den übrigen war über die Anamnese überhaupt nichts Sicheres zu ermitteln; und nur 4 Fälle sind darunter, in denen mit einiger Gewißheit angenommen werden konnte, daß kein Merkur gebraucht worden war. Eine Anzahl von Beispielen, in denen schon

wenige Monate nach vorangegangener strenger Merkurialkur zerstörende Formen aufgetreten waren, machen es für mich ganz unzweifelhaft, daß der Merkurialismus nicht bloß das Zustandekommen der tertiären Zufälle überhaupt begünstige, sondern dasselbe namentlich beschleunige. Vergleiche ich hiermit die Chancen, welche die nichtmerkuriale Behandlung bietet, so muß ich zunächst unterscheiden zwischen denjenigen Fällen, in denen schon früher Merkur gebraucht und denjenigen, wo dieß nicht geschehen war.

Daß eine große Zahl von Kranken, die Merkur ohne entscheidenden Erfolg genommen hatten, schließlic bei dem Gebrauch von Jod und Holztränken, von Bade-, Brunnen- oder Wasserkuren geheilt werden, wird wohl Niemand bestreiten, und doch hat die definitive Tilgung der Dyskrasie hier größere Schwierigkeiten und erfordert durchschnittlich viel längere Zeit, als bei denjenigen Kranken, welche noch nicht merkurialisirt worden waren. Die Symptome treten zwar verhältnißmäßig leichter zurück und namentlich pflegen die tertiären Formen durch Jod in überraschend kurzer Zeit beseitigt zu werden, aber nach längerer Latenz kehren sie wieder und erst eine mehrmalige Wiederholung oder konsequente Fortsetzung der Kur ist endlich im Stande, die scheinbare Heilung in eine definitive zu verwandeln. Augenscheinlich handelt es sich hier um eine andauernde Nachwirkung des Merkurs, welche das Latentwerden der Krankheit begünstigt, ihre wirkliche Aus- tilgung aber erschwert und verzögert.

Sehr verschieden ist das Ergebniss der nicht merkurialen Behandlung bei solchen Kranken, welche vorher noch keinen Merkur gebraucht hatten, also in frischen Fällen der Syphilis. Hier kommt es niemals zu einer längeren Latenz, aber ihre definitive Tilgung geschieht in kürzerer Frist.

Es ist zunächst ein Factum, daß sowohl die primären, als alle sekundären Affekte ohne Merkur ebenso vollständig beseitigt werden können, als durch Merkur, indessen ist dazu durchschnittlich ein etwas längerer Zeitraum er-

forderlich. Die Heilung des indurirten Schankers z. B. läßt sich bei merkurieller Behandlung gewöhnlich binnen 14 Tagen bewirken, bei nicht merkurieller Behandlung selten vor 4—5 Wochen; die danach zurückbleibende indurirte Narbe schmilzt bei merkurieller Behandlung früher als bei nicht merkurieller; auch die Roseola, die breiten Kondylome und kondylomatösen Plaques bilden sich bei jener schneller zurück als bei dieser etc.

Ein zweites Faktum ist, daß die Recidive bei nicht merkurieller Behandlung sich schneller folgen als bei merkurieller. Niemals kommt durch die erstere eine mehrmonatliche oder gar mehrjährige Latenz zu Stande, wie so häufig in Folge der letzteren. Spätestens nach 6 Wochen tritt die Krankheit, wo sie nicht getilgt ist, wieder sichtbar hervor, und wenn sie in dieser Zeit nicht hervortritt, dann geschieht es auch später nicht mehr. Ich lege auf diese Thatsache einen besondern Werth, und habe mich in so vielen Fällen von ihrer Richtigkeit überzeugt, daß ich kein Bedenken trage, einen jeden Kranken, welcher ohne Merkur behandelt ist, dann für definitiv geheilt zu erklären, wenn er ein Vierteljahr nach seiner Kur von Symptomen frei geblieben ist. Niemals sind wir im Stande, einem merkurialisirten Kranken die gleiche Sicherheit zu geben. Es ist ein durch die zahlreichsten Beispiele begründeter Erfahrungssatz, daß man durch Merkur die Syphilis für mehrere Monate und selbst für Jahre, ohne Merkur nie für einen längern als einen 6wöchentlichen Zeitraum latent zu machen vermag.

Ein drittes Faktum ist, daß die nach kurzer Latenz auftretenden Recidive unter übrigens gleichen Umständen weniger ungünstig sind, als die späten Recidive. Die letzteren zeigen sich bekanntlich oft in zerstörender Form, die erstern nie. Ich sage nie, denn es ist eine Thatsache, daß seit der Einführung der nicht merkuriellen Behandlung auf meiner Abtheilung noch kein einziger Fall von tertiärer Syphilis unter denjenigen Kranken vorgekommen ist, welche nur dort und nicht etwa zwischendurch von andern Aerzten mit Merkur behandelt waren. In keinem einzigen

Fälle habe ich andere Krankheitsformen sich entwickeln sehen, als die gewöhnlichen oberflächlichen Syphiliden der Haut und der Schleimhäute. Unter den privatim behandelten Kranken habe ich einige Male pustulöse Formen, ein Ecthyma syphiliticum entstehen sehen bei schwammiger oder skrophulöser, zu Eiterungen überhaupt disponirter Körperanlage.

Ein viertes Faktum ist, daß eine Menge Kranke von der Syphilis vollkommen befreit werden, ohne einen Gran Quecksilber genommen zu haben. Dies kann nur von solchen Aerzten geleugnet werden, welche die nicht mercurielle Behandlung niemals ernsthaft geprüft haben. Seit dem Jahre 1857 habe ich in der Charité etwa 2000 und in der Privatpraxis etwa 400 Syphilitische ohne Merkur behandelt und davon eine große Zahl definitiv geheilt, obwohl ich nicht im Stande bin, die Resultate in Zahlen auszudrücken; denn so lange noch bei den Laien der Glaube vorherrscht und von unverständigen Aerzten genährt wird, die Syphilis sei, sofern sie nur richtig behandelt werde, eine ganz schnell und sicher zu heilende Krankheit, werden immer Viele, in ihren Erwartungen getäuscht, von einem Arzte zum andern laufen, in der Hoffnung, doch endlich auf den richtigen zu treffen.

Was ich mit Bestimmtheit aussagen kann, ist Folgendes:

Es giebt Fälle, in denen eine einzige vier- bis sechs-wöchentliche Kur (Entziehungskur und Zittmannsches Dekokt), gegen die primären oder ersten sekundären Affekte angewendet, einen definitiven Erfolg gewährt. Ich habe solcher Beispiele einige dreißig, völlig sichere, gesammelt; darunter mehrere, in denen die betreffenden Personen seither geheirathet und Kinder gezeugt haben, welche ebenso gesund geblieben sind, wie sie selbst und ihre Frauen. Dergleichen Fälle sind aber selten, sie sind eine Ausnahme, auf welche nie gerechnet werden kann. In den meisten Fällen vermag eine einmalige Kur nicht die Weiterentwicklung der Krankheit völlig abzuschneiden und die kaum verschwundenen Symptome kehren dann nach kurzer Frist

und längstens nach einigen Wochen zurück. Oft aber bleiben sie schon jetzt so geringfügig, daß man sie ohne Bedenken einige Zeit gewähren lassen kann und eine Beschränkung der Diät, der Gebrauch von Abführmitteln oder eines Holztrankes schon genügt, sie nach und nach spurlos und oft für immer verschwinden zu machen. In andern Fällen aber sieht man sich durch eine zunehmende Intensität der Krankheitssymptome genöthigt, dieses abwartende Verfahren wieder mit einem strengern zu vertauschen und die Kranken zum zweiten Male einer vier- bis sechswöchentlichen Entziehungskur zu unterwerfen, doch ist es mir stets zweckmäßig erschienen, ihre Wiederholung eher hinauszuschieben, als zu sehr zu beeilen, da sie sicherer wirkt, wenn der Kranke inzwischen möglichst an Kräften wieder gewonnen hat. Die Zahl der Fälle, in denen eine nach Ablauf einiger Monate wiederholte Kur von definitivem Erfolge war, ist eine sehr große; in mehreren Fällen habe ich mich indessen veranlaßt gesehen, sie zum dritten, in einzelnen sie zum vierten Male gebrauchen zu lassen. Dergleichen besonders hartnäckige, glücklicherweise seltene Fälle stellen nicht bloß das Vertrauen des Patienten auf eine harte Probe, sondern müssen auch den konsequentesten Arzt in die Versuchung führen, wieder zum Merkur zu greifen. So oft ich dieser Versuchung nachgegeben, habe ich es zu bereuen gehabt, wo nicht, bin ich endlich zum Ziel gekommen. Diese Fälle widerstehen nicht minder dem Merkur, und gerade sie sind es, die durch den Merkurialismus fast immer in die schlimmsten Formen ausarten. Eine von vornherein schlaffe, ungesunde Körperbeschaffenheit, chlorotische, tuberkulöse Anlage scheint hier die wesentliche Bedingung zu sein, welche sich jedweder Kurmethode hindernd entgegenstellt, welche aber, indem sie durch Merkur nur verschlimmert wird, durch eine entsprechende diätetische Behandlung gebessert und oft überwunden werden kann. — Ich besitze eine Reihe von Krankengeschichten, in denen selbst 10 und 12 zum Theil sehr eingreifende Merkurialkuren in einem mehrjährigen Zeitraum nicht vermocht hatten, die Syphilis zu tilgen, dagegen sind mir nur einige wenige

Fälle vorgekommen, in welchen die sich selbst überlassene oder ohne Merkur behandelte Syphilis sich länger als anderthalb oder zwei Jahre hingeschleppt hätte; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle läuft sie binnen 6, 8, 10 Monaten ab. Gewöhnlich werden die auf dem Lande vorkommenden Beispiele von inveterirter Syphilis als Beweise angeführt, daß auch ohne Merkurialgebrauch tertiäre Formen sich ausbilden können; aber es ist unzweifelhaft, daß die Landbewohner sich sehr wohl die Merkurialien zu verschaffen wissen und ohne ärztlichen Rath oft große Quantitäten davon einnehmen.

Ich rekapitulire dahin: die Syphilis ist, welche Behandlung auch angewendet werden mag, eine den gesamten Organismus tief beeinträchtigende Krankheit. Die Fälle schneller Heilung innerhalb weniger Wochen sind seltene Ausnahmen. In der Regel findet nur ein ganz allmähliges Erlöschen statt und zwar kann dies sowohl bei merkurierter als bei nicht merkurierter Behandlung erfolgen. Der Vorzug der erstern besteht darin, daß sie die einzelnen Symptome der Krankheit immer schnell mildert und zur Verheilung bringt, aber dieser Vorzug wird mehr als aufgewogen durch einen doppelten Nachtheil: indem der Merkur die gesamte Konstitution verschlechtert, begünstigt er die Entwicklung zerstörender Lokalformen; indem er die Krankheit oft für Monate und Jahre latent werden läßt, verzögert er ihre definitive Heilung. Die nicht merkurierende Behandlung ist dadurch erschwert, daß sie ein starkes und verbreitetes Auftreten der Symptome, namentlich im Beginn der Krankheit, oft nicht verhindern kann, und daß sie diese Symptome nur langsam zum Verschwinden bringt, aber sie gewährt dafür den großen Vortheil, daß sie die Krankheit niemals versteckt, wo sie noch nicht geheilt ist, ihre definitive Heilung aber beschleunigt.

Die antisypilitischen Wirkungen des Quecksilbers erklären sich für mich nicht daraus, daß er das im Körper etwa vorhandene Gift tödtet oder neutralisirt; denn daß er dies nicht vermag, beweisen die zahlreichen Fälle, in denen trotz eines übertriebenen Quecksilbergebrauchs die Sy-

philis doch nicht getilgt wurden; sie erklären sich für mich ebenso wie seine antiphlogistischen Wirkungen aus Versuchen, welche beweisen, daß er ein den Stoffwechsel lähmendes Mittel ist: die Harnstoffausscheidung nimmt während seines Gebrauchs und für lange ab. Auf diese Weise wirkt er, so stelle ich mir vor, den lokalen Entzündungen und Gewebswucherungen entgegen, welche das sekundäre Stadium der Syphilis charakterisiren. In gerade entgegengesetzter Weise wirkt das Jod; es steigert den Stoffverbrauch, vermehrt die Harnstoffausscheidung, ruft lokale Hyperämien und selbst Fieber hervor. Daher paßt es nicht für das frühere Stadium, wohl aber für jenen Zustand von Cachexie, welcher bei merkurialisirter und inveterirter Syphilis den ulcerösen Zerfall der Krankheitsprodukte begünstigt. Die genauere Mittheilung dieser Versuche muß ich mir vorbehalten.

Wie dem auch sei, mir hat eine aufmerksame Krankenbeobachtung die Ueberzeugung gegeben, daß die Heilung der Syphilitischen nicht auf irgend einem chemisch-dynamischen Vorgang, nicht auf Neutralisation eines Giftes durch ein Gegengift beruhen könne, sondern daß es in letzter Instanz immer der Organismus selbst sei, welcher die Krankheit überwinden muß und daß, wenn wir *cum natura* und nicht *contra naturam* kuriren, die Krankheit nicht bloß verstecken, sondern heilen wollen, es unsere eigentliche Aufgabe sei, die reproduktive Thätigkeit des Körpers zu unterstützen. Durch Quecksilber wird sie gelähmt. Gewiß werden wir unter Umständen uns gezwungen sehen, auf das zu verzichten, was unter andern Umständen möglich ist. Wenn ein Schwindsüchtiger, dessen Tage gezählt sind, oder wenn ein Greis von 70 Jahren noch die Thorheit begangen hat, sich syphilitisch anzustecken, so werden wir es wohl auf ein Paar Gran Kalomel mehr oder weniger nicht ankommen lassen und schon zufrieden sein, wenn es uns nur gelingt, seine Schande vor der Welt zu verstecken; aber wenn ein Jüngling, der einst noch die Stütze seiner Familie sein soll, mir den Vorsatz ausspricht, durch eine energische Pillen- oder Schmierkur sich schnell

kuriren zu lassen, so halte ich es für Pflicht, ihn nachdrücklich vor einem Verfahren zu warnen, welches seine Herstellung nur in Frage stellen, günstigsten Falls sie verzögern, wahrscheinlich aber seine Gesundheit tiefer untergraben würde, als es die Syphilis je vermag.

Indem ich mich gegen jede Behandlung erkläre, welche sich auf den Merkur als ein Specifikum stützt, kann es mir nicht einfallen, nach einem anderen zu suchen. Der Antimerkurialismus früherer Zeit beruhte meist darauf, daß er in der Sarsaparilla, oder dem Guajak, oder dem Jod etc. unschädliche Surrogate gefunden zu haben wähnte; der meinige hat weder irgend ein Mittel, noch irgend eine Schablone anzupreisen; er geht von der unbestreitbaren Thatsache aus, daß die Syphilis unter günstigen Bedingungen von selbst sich erschöpft und sucht diese Bedingungen zu schaffen. Daß dieß in vielen Fällen scheitert an Verhältnissen verschiedener Art, an dem Leichtsinn und der Ungeduld der Patienten oder durch die Kritik eines sich klüger dünkenden Kollegen, ist bekannt genug, wird mich aber nicht beirren, als Grundlagen jeder Behandlung festzuhalten: erstens die Diät, im weiteren Sinne des Wortes, d. h. eine dem individuellen Falle entsprechende, aber auf das bloße Bedürfnis beschränkte Kost, gleichmäßige Wärme, körperliche und geistige Ruhe, Bäder etc.; zweitens die strenge Ueberwachung dieser Vorschriften, ohne welche sie eine Chimäre sind, also der Regel nach Aufnahme des Kranken in eine Anstalt; und drittens ein Verfahren, welches unter Bethätigung der Haut-, Nieren- und Darmsekretion, wie ich glaube, wesentlich eine Steigerung des Stoffumsatzes bewirkt. Wenn ich zu diesem Zwecke von Dekokten, wie dem Zittmann'schen, einen sehr häufigen Gebrauch mache, so liegt mir die Vorstellung fern, durch diese Mittel etwa die Krankheit aus dem Körper herausschwemmen zu wollen; der von vielen Seiten angenommene Usus, dieselben quartweise trinken zu lassen, hat eine dauernde Störung der Verdauungsorgane fast immer zur Folge, und wo diese gestört oder wo andere wichtige Funktionen des Körpers in Unordnung sind, da wird man

die Heilung der Syphilis vergeblich erwarten. Je vollständiger es gelingt, den Lebensprozeß von Störungen frei, in einer möglichst normalmäßigen Bahn zu erhalten, um so schneller sehen wir die Syphilis sich mildern und erlöschen. Dafs diesem Zwecke auch andere Kurmittel förderlich sein können, dafs unter Umständen die China, die Säuren, die Salze, das Jod, die Schwefelwässer, das Seebad, ein Klimawechsel vortreffliche Dienste leisten, wer kann es läugnen? Mögen doch selbst diejenigen sie nicht entbehren, welche mit dem Quecksilber so zufrieden sind, dafs sie sagen, es heile sicher, die Schmierkur sei zuverlässig. Meiner Meinung nach ist die Syphilis nicht durch ein Mittel und nicht nach einer Schablone zu behandeln, sondern vor allen Dingen mit Vernunft.

Man kann anderer Meinung sein, aber man hat kein Recht, über diese Fragen in so leichter Weise abzusprechen, wie Virchow es auf pag. 115 seiner Abhandlung thut und am wenigsten hat gerade er hierzu ein Recht. Die vielen ohne Merkur geheilten Fälle nicht blofs hier in Berlin, sondern an vielen Orten, können ebenso wenig bezweifelt werden, als die vielen bei Merkur ungeheilt bleibenden. Wenn Virchow uns den alten Morgagni zu lesen räth, so müssen wir ihm das Studium des alten Fernelius empfehlen. Dafs man nach ähnlichen Pendelbewegungen immer wieder zum Merkur zurückgekehrt sei, würde nur beweisen, dafs man ebenso oft von ihm abgekommen ist; in der That aber haben zu allen Zeiten ernste Stimmen vor seinem Gebrauch gewarnt, während die Lockungen des momentanen Erfolges ihm nach wie vor den Anhang einer Majorität von Aerzten sichern wird. Wenn Virchow ohne eigene Erfahrung kein Bedenken trug, sein auf andern Gebieten gewonnenes Ansehen für den Merkur in die Wagschale zu werfen, so konnte er freilich des Beifalls Vieler gewifs sein, aber die bezeichnende Art und Weise, wie ihm derselbe gerade hier gespendet wurde, wird ihm keine Täuschung darüber gestatten, welchen Leuten und welchem Treiben er damit Vor Schub geleistet hat.

Wohin überhaupt der Versuch führt, mit Hintansetzung der Klinik vom Büchertisch aus über Fragen der praktischen Medizin zu entscheiden, beweisen alle Folgerungen, die er aus den mitgetheilten Sektionsprotokollen zieht. Nachdem er den Unterschied zwischen sekundären und tertiären Zufällen unter dem Mikroskope aufgelöst und sich überzeugt hat, daß dieselben nur als Symptome leichter und tieferer Reizung aufzufassen seien, findet er, daß seine Ansicht im Widerspruch steht mit dem bekannten Erfahrungssatz, wonach die ersteren durch Merkur, die letzteren durch Jod am schnellsten beseitigt werden. Statt nun aus diesem Widerspruch abzunehmen, wie es sich gehört hätte, daß er selbst zu falschen Ansichten gekommen sei, schließt er vielmehr, jene Erfahrung müsse eine falsche sein: „Man hat gesagt, Merkur sei das Mittel für die sekundären, Jod dasjenige für die tertiären Zufälle. Dies würde nach unserer Auseinandersetzung heißen, daß Merkur die leichten und Jod die schweren Zufälle beseitige, ein Satz, der wohl von vorn herein nicht zulässig ist. Im Gegentheil sollte man wohl eher das gerade Gegentheil erwarten, und wie mir scheint, entspricht dies auch der gebräuchlichen, wenngleich schlecht formulirten Praxis. Einen einfachen Schanker behandelt man „einfach“ hier und da auch mit Jod, einen indurirten mit Quecksilber. Eine einfache syphilitische Angina heilt man durch Jod, die ulceröse Pharyngitis merkurialisirt man. Jemand, der durch Merkur von einem indurirten Schanker und Rachengeschwüren geheilt ist, bekommt Dolores osteocopi, die ersten Vorläufer der Knochensyphilis; man beseitigt sie durch Jod. Auch die fettig degenerirende Gummigeschwulst scheint noch durch Jod zerstreut zu werden. Aber das Uebel recurriert, es entsteht Caries oder Nekrose; man gebraucht die Schmierkur, und zwar mit dem größten Erfolge.“ — Da Virchow uns hiermit nicht in Zweifel darüber läßt, daß seine Kenntnisse von der Therapie der Syphilis nur auf Hörensagen beruhen, so hätte er uns wenigstens denjenigen nennen sollen, dem er als Organ der öffentlichen Meinung so viel Vertrauen schenkte. Mancher angehende Dok-

tor wird sich dieses köstliche Recept gegen die Syphilis in seine Briefftafel schreiben, um vorkommenden Falls davon Gebrauch zu machen; mir selbst erscheint es nur als eine Anweisung, wie man die Syphilis nicht behandeln dürfe. Virchow aber, als er in die Vorrede seiner Cellularpathologie die Worte schrieb: „Nicht leicht kann Jemand mit mehr Schonung des Ueberlieferten die nothwendige Reform der Anschauungen durchzuführen versuchen, als ich es mir zur Aufgabe gestellt habe; doch hat diese Schonung auch ihre Grenze“, hätte bedenken sollen, daß man nur konfundiren, aber nicht reformiren kann, was man nicht beherrscht.

Die Syphilisation.

In meinen früheren Berichten hatte ich mich schon über die Syphilisation ausgesprochen. Die ihr zu Grunde liegende Idee, durch Potenzirung des syphilitischen Giftes den Krankheitsproceß zu einem schnelleren Abschluß zu bringen, konnte richtig sein und die zahlreichen, so ganz übereinstimmenden Versuche von Auzias, Sperino und Boeck schienen sie in der That begründet und die beiden Thatfachen sichergestellt zu haben, daß fortgesetzte Inokulation von Schankermaterie schließlicb zu einer Immunität führe und daß mit dem Eintritt dieser Immunität eine Befreiung von allen Symptomen der konstitutionellen Syphilis zusammenfalle. Aber es hatte sich zugleich ergeben, daß, um dieses Resultat zu erreichen, die successive Einimpfung von mehreren hundert, in einzelnen Fällen von mehr als tausend Schankern und ein Zeitraum von mindestens vier, oft von sechs, acht, zehn Monaten erforderlich sei. Die praktische Bedeutsamkeit der Syphilisation, ihre Zulässigkeit als Kurmethode schien meiner Ansicht nach hiermit bereits widerlegt zu sein; ich mochte ein solches Verfahren keinem einzigen meiner Patienten zumuthen, verwarf es also, ohne es selbst geübt zu haben. Dafür bin ich hart getadelt worden. Das stimmführende Literatenthum interessirt sich nun einmal für das Neue statt für das Gute.

Seit jener Zeit hat die Syphilisation unzweifelhaft an Terrain, aber, wie mir scheint, nicht an innerem Gehalt gewonnen. In Paris freilich ist sie durch die Akademie diskreditirt; in Turin wird sie nur noch in seltenen Fällen à volonté der Patienten neben dem Merkur gebraucht; dagegen hat sie in den drei skandinavischen Reichen eine Menge von Anhängern gefunden; auch in Petersburg ist sie versucht worden. In Wien haben sich sogar Sigmund und Hebra ihrer angenommen, vermuthlich um zu dem einen zuverlässigen Mittel, welches sie schon in der Schmierkur besitzen, noch ein allerzuverlässigstes hinzuzufügen. Nur Berlin hatte bisher keinen Syphilisateur. Diese fühlbare Lücke auszufüllen, hat sich Herr Dr. Kalischer bereit gefunden; nach fünf noch nicht ganz zu Ende geführten Versuchen hat er ein Buch erscheinen lassen, in welchem er, durchdrungen von seiner Mission, es nur zu beklagen findet, wie „durch den Eigennutz und die Eitelkeit, oder prinzipielles Mißtrauen gegen alles Neue, oder selbst durch die Gleichgültigkeit und Trägheit derjenigen Personen, in deren Fach die neue Erfindung gemacht worden ist“, ihr, die uns doch über alle Chancen der merkuriiellen und nicht merkuriellen Behandlung glücklich hinweghebt, Schwierigkeiten haben bereitet werden können. Herr K. ist etwas spät gekommen mit seinem Rath, denn es mehren sich bereits die bedenklichsten Anzeigen dafür, daß auf dem Felde der Syphilisation wenig Lorbeern noch zu pflücken sein werden.

Zunächst hat Faye in Christiania gefunden, daß Personen, welche durch das Syphilisationsverfahren scheinbar immun geworden waren, dennoch mit Erfolg geimpft werden konnten, sobald man etwas tiefer inokulirte als gewöhnlich. Demnächst haben Boeck sowohl als Sperino in vielen Fällen die Syphilisation bei demselben Individuum zweimal und selbst dreimal in Anwendung gebracht, jedesmal bis zur Immunität. Dann berichtet uns der Dr. L. in Paris, daß er an seinem eigenen Leibe sich nun schon mehr als 2000 Impfschanker erzeugt habe und daß er noch immer nicht immun geworden sei.

Was beweisen diese Thatsachen Anderes, als dafs jene vermeintliche Immunität gar nicht existirt, dafs sie nichts ist, als ein zeitweiliges Fehlschlagen der Versuche in Folge einer Abschwächung des Kontagiums, oder auch in Folge einer lokalen Abstumpfung der durch anhaltende Eiterung erschöpften Haut.

Es ist aber auch die zweite Behauptung nicht richtig, wonach mit dem Zustandekommen der sogenannten Immunität die Symptome der Syphilis aufhören sollen. Ich habe bei meiner Anwesenheit in Christiania selbst den Fall eines Kindes gesehen, bei welchem das Syphilisationsverfahren angewendet und schon zum Abschlufs gelangt war und bei dem nichtsdestoweniger Mund und Rachen sich ganz mit kondylomatösen Plaques bedeckt zeigten. „Das syphilitische Gift mufs nun erst einige Zeit im Körper circuliren; dann werden die Symptome verschwinden, und wenn sie nicht verschwinden, dann syphilisire ich wieder“, war die Auskunft, welche mir Prof. Boeck darüber gab. Was ist das Anderes, als die Thatsache, die Manchem unbekannt sein mag, mir aber längst sehr wohl bekannt ist, dafs die Symptome der Syphilis überhaupt nicht ewig dauern, und dafs sie endlich auch von selbst verschwinden.

Das Syphilisationsverfahren läfst keine Recidive aufkommen, hat man eine Zeit lang gesagt. Später hat man diesen Satz nur für diejenigen Fälle aufrecht gehalten, in denen vorher kein Merkur gebraucht worden war, und jetzt weifs man, dafs auch die Nichtmerkurialisirten Recidive bekommen und syphilitische Kinder zeugen können.

Die beiden Fundamentalsätze der Syphilisatoren sind also falsch befunden worden. Was ist denn das Richtige an der Sache? Ich bin im Herbste des Jahres 1858 der Einladung des Prof. Boeck nach Norwegen gefolgt, um sein Verfahren und die dadurch erzielten Resultate aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Alles, was ich dort gesehen habe, spricht weniger für die Methode als für die Persönlichkeit meines verehrten Freundes, für die auferordentliche Geduld und Sorgfalt, die derselbe seiner Praxis widmet, für das, ich möchte sagen, hartnäckige

Vertrauen, welches er, die Hilfe aller andern Mittel zurückweisend, in das endliche Gelingen seiner Kur setzt, ein Vertrauen, welches, wie es bei ihm unerschütterlich ist, sich auch seinen Kranken mittheilt. So fährt er mit täglich oder alle Paar Tage wiederholten Impfungen Monate lang fort, möge auch kommen, was da wolle; mögen neue Symptome auf der Haut, auf den Schleimbäuten, selbst in der Iris sich entwickeln, mögen die alten Symptome an Intensität zunehmen oder nicht; nichts unterbricht die methodische Einimpfung immer neuer Schankergeschwüre, bis endlich kein Impfstoff mehr haften will. Zu dieser rücksichtslosen Fortführung der Kur sieht er sich durch die Erfahrung berechtigt, daß in der That niemals bedrohliche Zufälle entstehen, daß die Ernährung und das Befinden des Körpers, statt zu leiden, sich im Gegentheil zu bessern pflegt und daß die einzelnen Krankheitssymptome selbst da, wo sie eine zeitweise Steigerung erfuhren, doch endlich zur Heilung neigen oder wirklich heilen. In der Regel tritt die sogenannte Immunität erst nach dem Verschwinden der Krankheitssymptome, seltner tritt sie früher ein. In diesem Falle wird abgewartet, ob die noch zurückgebliebenen Erscheinungen etwa nachträglich von selbst schwinden und wo dies nicht geschieht, nach einiger Zeit mit den Impfungen von Neuem begonnen. Nach eines halben oder eines Jahres Frist pflegt dieses Verfahren endlich zum Ziele zu führen, d. h. bei solchen Kranken, die früher noch keinen Merkur gebraucht hatten; bei den merkurialisirten ist der Erfolg unsicherer, die Heilung zieht sich viel länger hin und erfordert oft noch den gleichzeitigen Gebrauch des Jod. Sind aber wenigstens jene, welche nicht merkurialisirt gewesen waren, durch die Syphilisation nun wirklich geheilt? Recidive sind vorgekommen, leichtere Nachschübe der Krankheit sogar nicht selten, auch die hereditäre Uebertragung war nicht ausgeschlossen, aber für die Mehrzahl der Fälle halte ich die schließliche definitive Heilung für unzweifelhaft. Ich habe einige zwanzig Personen befragen und untersuchen können, welche vor einem oder vor mehreren Jahren nach

dieser Methode behandelt waren: alle äußerten sich zufrieden mit dem Erfolge, lobten ihr Befinden; auf ihrer Haut fand ich die zahlreichen Narben der Impfschanker noch pigmentirt, bei manchen einige Lymphdrüsen noch etwas angeschwollen, bei einem oder dem andern einen leichten Reizungszustand im Halse; bei keinem deutliche Symptome der noch bestehenden Dyskrasie.

Ein solches Resultat wird Manche in Erstaunen setzen, namentlich alle diejenigen, welche immer noch an der Vorstellung festhalten, die Syphilis sei eine Krankheit, welche, wenn ihr nicht energisch mit Merkur begegnet werde, allmählig zum Ruin des ganzen Körpers führen müsse und welche die zerstörenden Formen der Syphilis immer noch als Folge einer Versäumnis betrachten, während sie in der That nur die Wirkungen des ärztlichen Zuvielthuns, einer schlecht angebrachten Kunsthilfe sind. — Mich hat jenes Resultat nicht überrascht, denn es ist fast genau dasselbe, welches mir die Entziehungskur und der Gebrauch der abführenden Holztränke liefert; der Verlauf, den die Syphilis während des Syphilisations-Verfahrens nimmt, ist (nach dem, was ich davon gesehen habe und was sich aus den detaillirten Publikationen Boeck's ergibt) kein anderer, als der, welchen sie bei einer nicht mercuriellen Behandlung überhaupt zu nehmen pflegt und selbst ohne jede Behandlung unter günstigen Umständen nehmen kann: nach einem anfänglich oft verstärkten Ausbrüche mildern sich allmählich die Symptome, bessert sich der allgemeine Ernährungszustand des Körpers und erlischt endlich die Krankheit vollständig und für immer. Ich halte es also für erwiesen, daß der Erfolg, welchen das Syphilisationsverfahren unzweifelhaft gewährt, nicht durch irgend eine specifische, sondern nur durch die derivatorische Einwirkung erklärt werden dürfe, welche eine durch Monate auf der Haut der Kranken unterhaltene Ausscheidung aus dem Blute üben muß. In der That sind auch die meisten jener Aerzte, welche durch eigene Versuche die Resultate Boeck's vollkommen bestätigt fanden, doch zu der Ansicht gekommen, daß es sich dabei im We-

sentlichen wohl nur um einen suppurativen Eliminationsproceß handele. Namentlich hat Daniellson diese Ansicht näher begründet und sie wird auch bestätigt durch die vergleichenden Versuche von Hjort, welcher eine Anzahl Syphilitischer mittelst Einreibungen von Brechweinsteinsalbe behandelte und unter der hierdurch unterhaltenen Eiterung die Symptome der Krankheit ebenfalls schwinden sah. Nur Boeck will noch daran festhalten, daß die Syphilisation „eine Heilung der Syphilis durch die Syphilis selbst“ bewirke und daß der Vorgang also ein der Vaccination vergleichbarer sei. Aber diese Meinung kann jetzt als vollständig widerlegt betrachtet werden, nachdem erwiesen worden, daß das Virus des weichen Schankers ein von dem syphilitischen verschiedenes ist. Alle zum Zweck der Syphilisation ausgeführten Impfungen sind aber lediglich mit dem ersteren gemacht und konnten nur mit ihm gemacht werden, weil Impfungen mit dem syphilitischen Virus bei syphilitisch Kranken nicht anschlagen. Wenn Clerc frivoler Weise sich dahin äußert, „die Syphilisation sei nichts als eine unschuldige Spielerei mit dem weichen Schanker (dem Schankroid)“, so thut er ebensowohl denjenigen Unrecht, welche mit wissenschaftlichem Ernst und seltener Hingebung eine an und für sich richtige Idee leider unter falschen Voraussetzungen verfolgten, als auch denjenigen, welche gerade in der Gefährlichkeit des Mittels ein begründetes Bedenken gegen den Versuch, sie zu realisiren, fanden.

Was war der Ausgangspunkt für die Idee der Syphilisation? Es war die populäre Erfahrung, daß Personen, welche lange an der Syphilis gelitten hatten und dann geheilt waren, nicht wieder syphilitisch wurden, wenn sie fortfuhren, sich der Gefahr neuer Ansteckung auszusetzen. Diese Erfahrung war richtig; sie hat in dem Ricord'schen Gesetze ihre volle Begründung. In diesem Sinne giebt es in der That eine Syphilisation, denn alle Personen, die von der Syphilis geheilt wurden, sind gegen neue Ansteckung geschützt. Aber der Versuch, Heilung und Immunität durch Schankerimpfungen schneller herbeizuführen, war eine be-

dauernswerthe Folge jener falschen Theorie, welche Schankergift und syphilitisches Gift identificirte. Das Schankergift kann Niemandem die Syphilis geben, aber auch Niemanden davon befreien.

Für mich ist diese Frage hiermit erledigt. Möchte sie es auch für andere sein; möchte das Syphilisationsverfahren ferner keine Lobredner und keine Nachahmer mehr finden; möchte man es mit den bisherigen Versuchen bewenden lassen, aber die beiden wichtigen Thatsachen nicht übersehen, für die sie die vollgültigsten Beweise geliefert haben: 1) die Syphilis kann ohne Quecksilber geheilt werden; 2) das Quecksilber ist ein Hinderniß für ihre Heilung.

„Radikale Heilung der Syphilis vermittelt Kuhpocken-vaccination gegründet auf physiologische Data und bestätigt durch klinische Beobachtungen, verfaßt von Wilhelm Jeltschinsky, Arzt bei der Hospitalklinik der Kaiserl. Moskauischen Universität.“ ist der Titel eines eben erschienenen Werkes, welches uns wieder ein neues Kurverfahren bringt, bestimmt der Syphilisation den Rang streitig zu machen. Aus einer Universitätsklinik hervorgegangen — aber welch ein Machwerk! Fälle von weichem Schanker, von suppurirenden Bubonen, Fälle von primärer und konstitutioneller Syphilis, Fälle von allerhand Haut- und Schleimhautaffekten, für syphilitisch gehalten, aber offenbar sehr zweifelhafter Diagnose, wurden von dem Verfasser ohne Unterschied mit Vaccination behandelt. Es wurde geimpft am Oberschenkel oder an den Armen, jedesmal mit 10—20 Einstichen und dies alle Paar Tage wiederholt. Zur Impfung wurde, wie uns der Verfasser versichert, Vaccine benutzt, aber den Wirkungen nach sollte man eher glauben, es sei irgend eine putride Substanz gewesen, denn es pflegten Geschwüre danach zu entstehen, welche durch die Haut bis ins Zellgewebe fraßen und zuweilen fuhren Brandblasen auf, welche in einem Falle sogar ein 7 Zoll langes und 2 Zoll breites Ge-

schwür hinterliessen! Mit solchen Eruptionen entwickelte sich bei den Kranken natürlich Fieber, unter dessen Einwirkung die Krankheitssymptome bald schneller, bald langsamer schwanden. Im Ganzen wurden hundert Kranke in dieser Weise maltraitirt oder, wie der Verfasser sich ausdrückt, durch Kubpockenvaccination radikal kurirt.



Bärensprung, Friedrich Wilhelm Felix von

Mittheilungen aus der Abteilung und Klinik für syphilitisch Kranke

Berlin [ca. 1860]

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.621

urn:nbn:de:bvb:12-bsb11738791-6